618
H92

Alexandra HUIDU

REPRODUCEREA UMANĂ MEDICAL ASISTATĂ

- etica incriminării versus etica biologică -

- studiu de drept comparat -

II 409.036

LUMEN
www.EdituraLumen.ro

BIBL. CENTR. UNIV.
„M. EMINESCU" IAŞI
II 409.036

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

618
H92

Alexandra HUIDU

REPRODUCEREA UMANĂ MEDICAL ASISTATĂ

- etica incriminării vs. etica biologică -

- studiu de drept comparat -

568924
S

Lumen

ACU

465406
B.C.U. IAŞI

Iaşi, 2010

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Alexandra HUIDU
REPRODUCEREA UMANĂ MEDICAL ASISTATĂ
- etica incriminării vs. etica biologică –
- studiu de drept comparat -
Editura Lumen este acreditată CNCSIS

edituralumen@gmail.com
grafica.redactia.lumen@gmail.com
prlumen@gmail.com

www.edituralumen.ro
www.librariavirtuala.com

Consilier Editorial: Dr. Antonio SANDU
Redactor: Cristian UŞURELU
Colecţia: Drept

Reproducerea oricărei părţi din prezentul volum prin fotocopiere, scanare, multiplicare neautorizată indiferent de mediul de transmitere este interzisă.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
HUIDU ALEXANDRA
Reproducerea umană medical asistată : etica incriminării vs. etica biologică : studiu de drept comparat / Huidu Alexandra. – Iaşi : Lumen, 2010
ISBN 978-973-166-198-8

613.88

6. IUL. 2010

Alexandra HUIDU

REPRODUCEREA UMANĂ MEDICAL ASISTATĂ

- etica incriminării vs. etica biologică -
- studiu de drept comparat -

Lumen

Iaşi, 2010

BCU IAŞI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IAS/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Cuprins

PREFAȚĂ **11**
LISTĂ DE ABREVIERI **19**

ARGUMENT
TEHNOLOGIZAREA MATERNITĂȚII: NAȘTEREA SPERANȚEI STINGE VALORI PE CARE LE CREDEAM PERENE? **23**

PARTEA I DREPT ŞI BIOETICĂ **29**

CAPITOLUL I REPRODUCEREA MEDICAL ASISTATĂ – SCURTE REPERE DE ORDIN MEDICAL **29**
SECȚIUNEA I TEHNICI DE FECUNDARE IN VIVO - *INSEMINAREA ARTIFICIALĂ* *32*
SECȚIUNEA a II-a FERTILIZAREA IN VITRO ŞI TEHNICILE CU EFECT ECHIVALENT *34*
II. 1. Fertilizarea *in vitro.* 34
II. 2. Tehnici cu efect echivalent fertilizării *in vitro* 41
II. 3. Tehnici de micromanipulare în reproducerea asistată. 44

CAPITOLUL al II-lea TRIAXIALITATEA INFERTILITĂȚII – O ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ.....51
SECȚIUNEA I IMAGINEA CUPLULUI INFERTIL ÎN SOCIETATEA ACTUALĂ 51
SECȚIUNEA a II-a INFERTILITATE ŞI IDENTITATE.....59
SECȚIUNEA a III-a REPRODUCEREA UMANĂ: DREPT SAU BINECUVÂNTARE 64

CAPITOLUL al III-lea DREPTURILE OMULUI ŞI CONTROVERSA PRIVIND CONȚINUTUL DREPTULUI LA REPRODUCERE.....77
SECȚIUNEA I CONȚINUTUL ŞI LIMITELE DREPTURILOR REPRODUCTIVE.....78
I. 1. Dreptul la viaţă privată şi dreptul la reproducere.....78
I. 2. Autonomia procreaţională şi conflictul de drepturi.....85
SECȚIUNEA a II-a CARACTERELE JURIDICE ALE DREPTULUI LA REPRODUCERE ŞI OBLIGAȚIILE IMPUSE STATULUI PENTRU ASIGURAREA EXERCITĂRII ACESTUI DREPT 110

CAPITOLUL al IV-lea PREEMINENȚA DREPTULUI PRIVAT SAU PERICOLUL UNEI ANARHII A REPRODUCERII 117
SECȚIUNEA I CONSENSUL SOCIAL – TEMEI AL INCRIMINĂRII 120
SECȚIUNEA a II-a SEVERITATE ŞI INFLEXIBILITATE – LIMITELE INGERINȚEI LEGII PENALE ÎN LIBERA EXERCITARE A DREPTURILOR REPRODUCTIVE.....125
SECȚIUNEA a III-a DEZVOLTAREA TEHNICII MEDICALE ŞI LIMITELE DE APLICARE A DESCOPERIRILOR ŞTIINȚIFICE.....142
SECȚIUNEA a IV-a DREPTUL PENAL, ULTIMA RATIO ÎNTRE MIJLOACELE DE PROTECȚIE A VALORILOR SOCIALE.....152
IV. 1. Modelul autoritar şi modelul liberal al represiunii penale în domeniul reproducerii umane medical asistate. 152
IV. 2. Despre mandatul constituţional de legiferare în materie penală. 161
IV. 3. Elaborarea de incriminări - recunoaştere a importanţei valorilor sociale ce se impun a fi protejate.....164
IV. 4. Legea penală – declaraţie de principii..... 168

PARTEA a II-a 171
VALORIZARE ŞI INCRIMINARE..... 171

CAPITOLUL al V-lea STATUTUL JURIDIC AL EMBRIONULUI UMAN 171
SECȚIUNEA I DESPRE CRIOPREZERVAREA EMBRIONILOR UMANI..... 171

SECȚIUNEA a II-a STATUTUL JURIDIC AL EMBRIONULUI UMAN *194*
II. 1. Necesitatea protecţiei demnităţii persoanei prin intermediul dreptului penal şi dreptul la demnitate al persoanelor nenăscute. 194
II. 2. Statutul embrionului uman în afara uterului mamei. 202
II. 2. 1. Calificarea embrionului uman ca fiind un bun asupra căria se pot exercita prerogativele dreptului de proprietate. 203
II. 2. 2. Embrionul uman – entitate biologică ce impune un respect special. 208
II. 2. 3. Statutul ontologic al embrionului uman. 211
II. 3. Eutanasia prematură: distrugerea surplusului de embrioni şi teoriile *pro-life*. 214
SECȚIUNEA A III-A *248*
EMBRIONI, CELULE STEM ŞI CERCETARE MEDICALĂ *248*

CAPITOLUL al VI-lea DREPTURILE FIINȚEI UMANE POTENȚIALE ÎN CONTEXTUL REPRODUCERII MEDICAL ASISTATE 275
SECȚIUNEA I COPIII „DIN LUMEA DE DINCOLO” *275*
SECȚIUNEA a II-a SCREENING-UL GENETIC, AVORTUL MEDICAL ŞI „EROII DIN EPRUBETE” *281*
SECȚIUNEA a III-a CLONAREA ÎN SCOP REPRODUCTIV *311*

SECŢIUNEA a IV-a SARCINILE MULTIFETALE ŞI „AVORTUL SELECTIV" *320*

CAPITOLUL al VII-lea EFECTELE DISCRIMINATORII ALE PROGRESULUI MEDICAL: PERFECŢIUNEA GENETICĂ SAU COPILUL IDEAL **331**

SECŢIUNEA I INGINERIA GENETICĂ ŞI REPRODUCEREA UMANĂ: MÂNDRIA DE A CREA SUPERCOPII *335*

I. 1. Manipularea genetică a liniei germinale. ... 335

I. 2. Crearea de embrioni-himere. 342

I. 3. Crearea de embrioni-hibrizi. 344

I. 4. Crearea de embrioni umani cu material genetic provenind de la mai mult de două persoane. 347

I. 5. Crearea de embrioni umani din celule provenite de la embrioni: reproducerea înainte de naştere. 348

I. 6. Ingineria genetică cu scop eugenic. 349

SECŢIUNEA a II-a DETERMINAREA SEXULUI COPILULUI NENĂSCUT *357*

CAPITOLUL al VIII-lea VALOAREA COMERCIALĂ A ACTULUI REPRODUCERII **365**

SECŢIUNEA I COMERCIALIZAREA CORPULUI UMAN ŞI A CAPACITĂŢII DE REPRODUCERE: „TURISMUL" MEDICAL ŞI TRAFICUL DE GAMEŢI ŞI EMBRIONI *365*

B.C.U. „M. EMINESCU" IAŞI

SECȚIUNEA a II-a SITUAȚIA DONATORILOR DE SPERMĂ / OVULE, DONAȚIA DE EMBRIONI *369*
SECȚIUNEA a III-a MATERNITATEA DE SUROGAȚIE *395*

SUGESTII BIBLIOGRAFICE 407

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

PREFAȚĂ

Ieşită de sub condeiul unui tânăr jurist, lucrarea *Reproducerea umană medical asistată. Etica incriminării vs. etica biologică. Studiu de drept comparat* invită la actul lecturii ca un act provocator care va surprinde (garantat, în mod plăcut). Cuplul autor – cititor îl formează, pe de o parte, tipul juristului teoretician şi practician, care probează condiţiile intelectuale şi morale necesare abordării unei atari teme – vastă prin deschidere, poziţii de interpretare, atitudini, reacţii (chiar riposte) – şi lectorul avizat (sau nu) de subiectul tratat, dar interesat de o abordare luată chiar şi ca un exerciţiu de originalitate (sau şi de alte informaţii), pe de altă parte.

Alexandra Huidu „recidivează" în sens pozitiv[1] şi asumându-şi un meditativ curaj, „atacă" acum şi străbate un alt teritoriu din peisajul juridic, prin care înaintează cu paşi siguri; privind în jur, îşi trasează propria cale şi cred că merită încurajările noastre, cât şi admiraţia!

Dincolo de orice metaforă stă chiar argumentul autoarei că prin lucrarea de faţă nu intenţionează să trateze exhaustiv problemele ce ţin de reproducerea umană medical asistată şi nici

---

[1] Vezi *Incursiune în contractele aleatorii. Renta viageră şi întreţinerea*, Edit. Lumen, Iaşi, 2006, sub aceeaşi semnătură.

să ofere răspunsurile finale la o serie de dileme etice şi juridice, ci îşi propune / proiectează o analiză juridică în contextul unei abordări interdisciplinare, surprinzând probleme de natură a da naştere (şi) la incriminări în această materie.

Având în vedere că unele tehnici de reproducere umană medical asistată sunt nu numai controversate etic, dar se află chiar la limita infracţionalităţii – după cum însăşi autoarea ne prezintă – apreciez originalitatea acesteia prin felul în care îşi justifică abordarea *mai* fermă, *mai* incisivă a temei, sau cu ale sale cuvinte de ce „apare ca justificat apelul la sistemul de protecţie a valorilor asigurat de justiţia penală" (vezi capitolul al IV-lea, *Preeminenţa dreptului privat sau pericolul unei anarhii a reproducerii*, Partea I, *Drept şi bioetică*).

Pe tot parcursul Părţii a II-a a lucrării autoarea caută răspunsuri la întrebarea pe care şi-o ridică, respectiv care dintre practicile apărute în contextul dezvoltării noilor tehnologii reproductive întrunesc condiţiile impuse de managementul riscului pentru a justifica incriminarea lor. Unele răspunsuri la această întrebare le găseşte oprindu-se şi aplecându-se asupra normativului din statele care au legiferat în materia reproducerii umane medical asistate, dar pe care nu le găseşte în mod facil, ci folosindu-şi puterea de sinteză şi analiză a unor multiple şi variate aspecte, focalizând pe incriminările existente. Alte răspunsuri – poate mai importante, chiar şi numai prin îndrăzneala lor – (ni) le oferă

parte pornind de la cele deja găsite (valoroase surse de inspiraţie şi pentru o viitoare reglementare în legea română), disecând posibile incriminări, parte prin interpretări personale ale unor incriminări *de lege lata*.

Partea a II-a a lucrării este marcată de probleme teoretice controversate, soluţii practice divergente, luări de poziţii critice, semnificaţii, nuanţe şi altele, iar Alexandra Huidu chiar ştie să marcheze. Fie alăturându-se unor susţineri, fie susţinându-şi cu tărie argumentele pertinente ale propriului glas, convinge că a beneficiat de importante surse pe care a ştiut să le valorifice (vezi suportul bibliografic solid pe care se sprijină lucrarea) şi că beneficiază de resursele necesare unui astfel de „travaliu" (deloc de neglijat este şi traducerea asiduă a materialului informativ, aparţinând tot autoarei).

Şi nu în ultimul rând ... Din nou, o încurajez şi admir pe Alexandra Huidu fiindcă ea scrie şi publică în ce context? Cel al recentei mediatizări a cazului de trafic de ovule descoperit într-o clinică bucureşteană, care a condus – pentru a câta oară? – voci autorizate să susţină că în România nu există încă un cadru legislativ clar privind reproducerea umană medical asistată (ci doar un titlu distinct din Legea privind reforma în domeniul sănătăţii), de care este nevoie pentru a se evita excesele şi experimentele. Dar *există* un proiect de lege privind RMA, *există* un nou Cod civil (Legea nr. 287/2009) conţinând şi prevederi ce se referă la reproducerea umană asistată

medical cu terţ donator, un nou Cod penal (Legea nr. 286/2009), care însă tace! Iar în linişte, să medităm!!

Lect. univ. dr. Maria-Ioana Michinici
Facultatea de Drept a Universităţii „Al. I. Cuza" Iaşi

Dacă secolul al XX-lea a fost secolul tehnologiei, secolul al XXI-lea se anunţă a fi secolul biotehnologiei. În ultimii 20 de ani s-au dezvoltat noi tehnologii de reproducere, care au devenit accesibile la scară largă pentru cuplurile infertile care doresc să aibă un copil. Drept consecinţă, noua structură a familiei (sau familia modernă) intră în competiţie cu ceea ce societatea înţelege în mod tradiţional prin noţiunea de familie.

Marea provocare a umanităţii nu mai este de a afla cum se creează viaţa, ci de a determina momentul când se impune ca acest demers să fie cenzurat. Maternitatea de surogaţie aduce în prim plan un domeniu „necartografiat" al dreptului, unde tehnologiile medicale fac posibilă reconfigurarea conceptelor de „mamă", „tată" şi „copil". Folosirea diagnosticului genetic preimplantaţional pentru detectarea bolilor genetice implică redimensionarea dezbaterilor referitoare la conţinutul drepturilor subiective individuale, în sensul îmbogăţirii acestora şi a transformării lor în drepturi sociale, ale speciei

(facem referire la drepturile la integritate fizică, la individualitatea patrimoniului genetic, la viaţă, la non-discriminare a persoanelor cu handicap etc.). De asemenea, problema selectării sexului copilului nenăscut este de natură a da naştere la controverse acerbe, într-o societate în care se afirmă egalitatea dintre bărbat şi femeie. Utilizarea la scară largă a crioprezervării embrionilor umani subliniază încă o dată un fapt cunoscut, anume că inovaţiile ştiinţifice şi tehnologice generează schimbări de mentalitate în societatea tradiţională, care ne determină să ne modificăm modul de percepere a propriei existenţe.

Toate acestea sunt doar o serie de aspecte care dau naştere unui întreg complex de probleme etice şi sociale şi, prin urmare, juridice. Orgoliul ştiinţific nejustificat şi exagerările inerente acestuia pot determina încălcări grave ale drepturilor indivizilor şi ale valorilor imuabile în funcţie de care specia umană şi-a valorizat propria existenţă. Pentru a preveni aceste exagerări periculoase, dreptului penal îi revine sarcina de a identifica şi de a sancţiona orice abatere gravă de la principiul în conformitate cu care ştiinţa în general – şi medicina în special – nu trebuie deturnată de la scopul său declarat de a îmbunătăţi şi îmbogăţi viaţa umană.

Prin urmare, noile provocări ale tehnologiilor reproductive ne forţează să chibzuim cu privire la valorile sociale ce se impun a fi protejate relativ la naşterea unui copil. Soluţiile vor trebui să îmbine de o manieră juridică

echilibrată noul conţinut conferit drepturilor la viaţă, integritate corporală, demnitate şi familie cu principiile moralităţii publice tradiţionale. Autonomia procreaţională presupune abilitatea unei persoane de a alege când şi în ce mod va deveni părinte, iar în contextul reproducerii medical asistate apare ca imperios necesar să se analizeze implicaţiile juridice ale acestei probleme.

Având în vedere mobilitatea informaţiei în societatea actuală, situaţie care prezintă beneficii indiscutabile pentru sănătatea publică, se impune cu necesitate, totuşi, crearea unor standarde juridico-penale care să limiteze orice derogări care exced scopului ştiinţelor biomedicale. Probleme cum ar fi statutul juridic al embrionului uman, clonarea cu scop reproductiv sau ingineria genetică au depăşit de mult imaginaţia creativă de norme a legiuitorilor din trecut. Este adevărat că la nivel mondial există dificultăţi în formularea unei politici penale unitare în materia biotehnologiilor de reproducere, dar acest aspect nu trebuie să permită instaurarea unei pasivităţi nejustificate.

Tehnologizarea vieţii reproductive a cuplurilor poate duce la emergenţa unei noi forme de control asupra indivizilor. Este vorba de forme de putere mult mai rafinate şi mai puţin brutale decât cele cu care umanitatea s-a confruntat de-a lungul istoriei sale şi care, tocmai prin aceasta, pot fi infinit mai periculoase şi mai dificil de reprimat în lipsa unui set de norme juridice.

Pe măsură ce fertilizarea *in vitro* şi alte tehnici de reproducere medical asistată dobândesc

aplicabilitate largă, problemele bioetice şi legale ce le însoţesc în mod inevitabil par a depăşi capacitatea factorilor de decizie de a răspunde prompt pe plan juridic şi legislativ. Până în prezent, în România puterea legislativă a ezitat să abordeze aceste incertitudini etice determinate de fertilizarea *in vitro*, prin urmare ne confruntăm cu efectele generate de absenţa unor dispoziţii diriguitoare în domeniu.

Prezenta lucrare abordează controversele bioetice şi juridico-penale privind reproducerea medical asistată şi tehnologiile asociate acesteia. Autoarea îşi propune să aducă în atenţia cititorului o sinteză a opiniilor exprimate în literatura de specialitate străină şi naţională, pentru ca în etapa următoare să verifice aplicabilitatea acestora în societatea românească.

Pornind de la experienţa legislativă a unui număr de peste 30 de state care s-au confruntat cu problemele aduse în discuţie, lucrarea reprezintă, în esenţă, atât o propunere *de lege ferenda* adresată factorilor de decizie, cât şi o provocare la dezbateri constructive la nivelul societăţii civile. Prin prezentarea, în plus, a direcţiilor de legiferare concretizate în textele unor convenţii internaţionale, recomandări ale Consiliului Europei şi rezoluţii ale Parlamentului European relevante în domeniu, prezentul studiu de drept comparat reprezintă o sinteză bine structurată şi documentată.

Inovativitatea lucrării se relevă şi în abordarea unor probleme de tehnică legislativă

specifice pentru crearea unui cadru juridic coerent şi complet în materia reproducerii medical asistate. În absenţa unei literaturi juridice penale naţionale în domeniu, se remarcă efortul autoarei de a sublinia acele aspecte relevante din perspectiva dreptului penal. De asemenea, se impune a se evidenţia şi modalitatea în care, prin comentarii pertinente asupra unor legi penale speciale din domeniul traficului de persoane şi a traficului de organe existente în prezent în ţara noastră, studiul vizat argumentează insuficienţa ori inaplicabilitatea acestora în materia analizată.

Abordările din perspectivă interdisciplinară (sociologică, religioasă, psihologică şi a drepturilor omului) transformă lucrarea de faţă într-un studiu adresat nu doar juriştilor, ci şi membrilor altor categorii profesionale implicate în problematica reproducerii medical asistate.

Conf. univ. dr. Narcis Giurgiu

BCU IAŞI/CENTRAL UNIVERSITY

LISTĂ DE ABREVIERI

A. J. L. M. – revista American Journal of Law and Medicine
A. M. M. – Asociaţia Mondială a Medicilor
Comisia E. D. O. – Comisia Europeană a Drepturilor Omului
Convenţia E. D. O. – Convenţia Europeană a Drepturilor Omului
Curtea E. D. O. – Curtea Europeană a Drepturilor Omului
Duke L. J. – revista *Duke Law Journal*
E. C. A. S. R. M. – (*The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine*) Comitetul de Etică al Asociaţiei Americane de Medicină a Reproducerii
e. S. E. T. - (*Elective Single Embryo Transfer*) transfer selectiv de embrion unic
Fertil. Steril. – revista *Fertility and Sterility*
F. I. V. – fertilizare *in vitro*
F. I. V. - T. E. – fertilizare *in vitro* urmată de transfer de embrioni
Fordham Urb. L. J. – revista *Fordham Urban Law Journal*
G. I. F. T. – (*Gamete Intrafallopian Transfer*) transferul gameţilor în trompă
Ha. C. Rep. – revista The Hastings Center Report
H. L. Rev. – revista *Health Law Review*
Hum. Reprod. – revista *Human Reproduction*
I. A. – inseminare artificială

I. C. S. I. – (*Intracytoplasmatic Sperm Injection*) injecţia intracitoplasmatică a unui spermatozoid în interiorul unui ovocit

I. U. I. – (*Intrauterine Insemination*) inseminare intrauterină

I. V. C. – (*Intravaginal Culture*) cultura intravaginală

M. E. S. A. - (*Microepididymal Sperm Aspiration*) aspiraţie microchirurgicală de spermă epididimară

N. E .J. M. – revista The New England Journal of Medicine

para. - paragraf

P. G. D. - (*Preimplantation Genetic Diagnosis*) diagnostic genetic preimplantaţional

P. O. S. T. – (*Peritoneal Ovum-Sperm Transfer*) transfer peritoneal de ovule şi spermă

R. D. P. – revista Revista de drept penal

R. M. A. – reproducere medical asistată

R. R. B. – revista Revista română de bioetică

S. E. T. - (*Single Embryo Transfer*) transfer unic de embrioni

S. R. M. – revista Sexuality, Reproduction and Menopause

S. U. Z. I. – (*Subzonal Sperm Injection*) inserţie spermatică subzonală

T. E. T. – (*Tubal Embryo Transfer*) transfer embrionar tubar

Wash. & Lee L. Rev. – revista *Washington and Lee Law Review*

Z. I. F. T. – (*Zigote Intrafallopian Transfer*) transfer embrionar în trompă

BCU IAŞI - UAIC UNIVERSITY LIBRARY

Motto:

„Producerea unui lucru nou este întotdeauna un joc al hazardului, şi creaţia omului de către Dumnezeu după chipul şi asemănarea Sa a implicat un anume grad de risc în sensul că faptul de a da omului o libertate asemenea lui Dumnezeu a închis pentru totdeauna şi sub orice formă uşa oricărei predestinaţii. Omul este cu totul liber să hotărască negativ în privinţa lui Dumnezeu – chiar să intre în conflict cu El."

Arhimandritul Sofronie

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

ARGUMENT

TEHNOLOGIZAREA MATERNITĂȚII: NAȘTEREA SPERANȚEI STINGE VALORI PE CARE LE CREDEAM PERENE?

Zeificarea ştiinţei, orgoliu nemăsurat sau pur şi simplu evoluţia firească în devenirea condiţiei umane? Unde putem încadra reproducerea medical asistată şi întreaga problematică – medicală, socială, juridică, filosofică, religioasă – născută datorită concepţiilor divergente ce se impun a fi compatibilizate în această materie? Din totdeauna oamenii de ştiinţă au încercat să descifreze misterul creaţiei, iar astăzi suntem martorii procesului prin care noile tehnici de reproducere forţează limita superioară a modului în care umanitatea aplică tehnologia asupra ei însăşi, în încercarea supremă de a controla originile vieţii.

Întreaga evoluţie a speciei noastre a fost guvernată de regula conform căreia procreaţia are loc ca urmare a relaţiilor sexuale în cadrul unui cuplu heterosexual, relaţii care uneori conduc la apariţia unei sarcini la femeie, apoi la naşterea unui copil, care va relua, odată ajuns la maturitate

sexuală, acest întreg proces al reproducerii. Între cele mai remarcabile realizări ale ştiinţei din ultimii ani se remarcă evoluţia tehnologiilor biomedicale, al căror efect primordial îl reprezintă decriptarea unora dintre cele mai abil ascunse secrete ale naturii, astfel încât în ultima perioadă apare din ce în ce mai des în discuţie ideea că reproducerea nu mai este, în întregime, un eveniment aleatoriu, bazat pe jocul destinului, ci a devenit o materie în care noi, oamenii, putem manifesta o putere de decizie şi control din ce în ce mai mari.

Noile tehnici de reproducere medical asistată separă rolul biologic al paternităţii şi maternităţii de rolul social al acestora şi, de asemenea, rolul genetic al femeii în procesul de perpetuare a speciei de rolul său gestaţional. Unele metode de RMA, revoluţionare la data apariţiei lor, au devenit, între timp, operaţiuni de rutină, cum ar fi prelevarea de ovule, urmată de fertilizarea *in vitro* şi finalizată prin implantarea embrionului astfel obţinut în uterul femeii. Această „tehnologizare" a maternităţii permite unui număr considerabil de cupluri să devină părinţi indiferent de orientarea sexuală a acestora, creşte vârsta biologică până la care o femeie poate avea copii (ne referim aici la sarcinile survenite după instaurarea menopauzei), elimină necesitatea imperativă de a avea un partener care să participe la actul concepţiei (datorită existenţei donatorilor de spermă şi ovule), dă ocazia părinţilor să îşi „croiască" viitorii copii în funcţie

de propria lor voinţă (prin selectarea atentă a gameţilor ce prezintă anumite caracteristici genetice sau chiar prin intermediul ingineriei genetice), iar testele ce preced implantarea embrionului în uterul mamei permit ca viitorul copil să fie „evaluat calitativ" pentru a se determina dacă este ... demn de a fi născut.

Orice judecată precipitată sau refractară poate duce la erori de raţionament, cu consecinţe negative pe plan social. Nu putem ignora rapiditatea cu care se schimbă moravurile, cât de adânc înrădăcinate sunt prejudecăţile şi cât de puternic e afectată natura umană de diferenţele impuse de vârsta celor ce judecă, poziţionarea geografică sau temporală la care ne raportăm. Dar, în acelaşi timp, nu suntem, oare, îndreptăţiţi a ne întreba dacă, în încercarea noastră de a crea oameni, cu cât ne îndepărtăm mai mult de procesul natural al procreaţiei, cu atât mai mult intrăm pe tărâmul artificialului şi, prin urmare, cu atât mai mult ne dezumanizăm? Miracolul vieţii pare a-şi pierde o parte din mister atunci când apariţia acesteia ca urmare a exprimării iubirii fizice dintre două persoane este înlocuită cu o procedură medicală complexă, în care părinţii sunt reduşi la statutul de furnizori de materie primă (materialul genetic, gameţii) din care, printr-o formulă oarecare, se efectuează un amestec într-o eprubetă, cu scopul creării unui produs finit – copilul. Pe de altă parte, apar astfel dimensiuni până acum inimaginabile ale beneficiilor pe care umanitatea le-ar putea extrage de pe urma

revoluţiei ce are loc în prezent în biomedicina modernă.

Având în vedere specificitatea procesului de reproducere umană, prin aceea că atinge însăşi esenţa existenţei noastre ca specie, nu putem să nu ne exprimăm convingerea că modul în care acest proces se derulează este la fel de important ca şi problema dacă el se petrece sau nu. Nu putem să nu ne întrebăm de ce reproducerea medical asistată naşte dileme de etică biologică. Să fie oare pentru că egoismul uman şi dorinţa de a ne depăşi propria condiţie ne determină să „îndoim regulile" pentru a ne motiva acţiunile, sau pentru că principii ce astăzi par corecte şi imuabile se schimbă odată cu vremurile, iar fiecare astfel de schimbare presupune o inevitabilă revoluţie ideologică?

Lucrarea de faţă îşi propune să abordeze acele probleme de natură a da naştere la incriminări în materia reproducerii medical asistate. Încă de la început dorim, însă, să precizăm că nu urmărim a ne opri la o analiză strict juridică. Aspectele pe care urmează să le aducem în discuţie nu pot – şi considerăm că nici nu este indicat – să fie tranşate altfel decât printr-o abordare interdisciplinară. Nu este în intenţia noastră să tratăm în mod exhaustiv problemele ce ţin de reproducerea medical asistată şi nici să dăm răspunsurile finale la dilemele etice şi juridice pe care le vom semnala. Acestea sunt dificil de formulat în absenţa unei experienţe reale la nivel social şi legislativ, căci în ţara noastră nu există o

tradiţie normativă în acest sens, iar serviciile de tipul noilor tehnici RMA abia în ultimii 10 ani şi-au făcut simţită prezenţa în planul medicinei româneşti cu o frecvenţă care să indice apariţia unui fenomen demn de a fi luat în considerare la nivel legislativ. Totuşi, nu putem să nu observăm că perioada de timp care trasează linia imaginară dintre teorie şi practică s-a comprimat într-o asemenea măsură, încât discuţia cu privire la motivaţie, nevoi şi modalităţile de satisfacere a acestora în materie de reproducere umană face să fie imperios necesar ca domeniul dreptului – chiar al dreptului penal - să vină şi să controleze într-o manieră fermă evoluţia şi utilizarea tehnicilor de RMA şi a întregului arsenal de tehnologii medicale asociate acestora. Pornind de la scurte explicaţii de ordin medical, ne vom întreba în mod constant dacă şi care dintre practicile medicinei moderne în materie de reproducere umană ar trebui incriminate, iar în acelaşi timp ne propunem ca în cursul analizei noastre să avem în vedere şi numeroasele implicaţii sociologice şi religioase, cu unele precizări ce ţin de sfera politicii medicale şi a filosofiei, pentru a încerca să conturăm o perspectivă unitară a ceea ce este ... *drept* cu privire la reproducerea umană medical asistată.

Autoarea

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

PARTEA I

DREPT ŞI BIOETICĂ

CAPITOLUL I

REPRODUCEREA MEDICAL ASISTATĂ – SCURTE REPERE DE ORDIN MEDICAL

Infertilitatea a fost definită ca fiind „inabilitatea unui cuplu de a concepe după un an de raporturi sexuale fără contracepţie sau, în alt mod, ca o capacitate redusă de concepere comparativ cu populaţia generală”[2]. E necesar a se face diferenţa dintre infertilitate şi sterilitate. În timp ce sterilitatea presupune o condiţie permanentă, infertilitatea poate fi ameliorată sau chiar eliminată. În prezent, cauzele de infertilitate sunt împărţite în trei categorii: de origine masculină, de origine feminină şi cauze necunoscute. Dintre cauzele cunoscute de infertilitate putem enumera, cu titlu de exemplu:

---

[2] Şt. Buţureanu, G. Lupşan, *O provocare interdisciplinară: reproducerea medical asistată*, Edit. Junimea, Iaşi, 2001, p. 11.

anovulaţia, anomalii ale spermatozoizilor sau ale spermei, factori pelvini care determină obstrucţie tubară, anomalii ale mucusului cervical, infecţia spermei, vârsta factorului feminin din cuplu, fumatul etc.

Pentru satisfacerea dorinţei de a deveni părinţi, membrii cuplurilor infertile pot alege adopţia sau pot face apel la tehnicile de reproducere medical asistată (RMA). Motivele ce determină cuplurile să ia în considerare această a doua opţiune pot fi extrem de variate: dorinţa de a avea proprii copii biologici, imposibilitatea apelării la adopţie deoarece cuplul respectiv nu îndeplineşte condiţiile legale de eligibilitate, numărul insuficient de copii daţi spre adopţie comparativ cu cererea etc.

Legea nr. 94-654 privind donarea şi utilizarea produşilor corpului uman, procreaţia medical asistată şi diagnosticul prenatal edictată de parlamentul francez la 29 iulie 1994 defineşte RMA ca reprezentând: „totalitatea procedeelor chimice şi biologice ce permit fecundarea *in vitro*, transferul embrionilor şi inseminarea artificială sau alte tehnici cu efect echivalent, permiţând procreaţia în afara unui proces natural" (cap. II bis, art. L. 152-1). Legea uniformă privind filiaţia - S.U.A., 2002 – oferă o definiţie simplă şi extrem de largă ca şi conţinut: „orice metodă de obţinere a unei sarcini în afara actului sexual normal" (§ 101(4), 9).

În lucrările ştiinţifice cu caracter medical[3] tehnicile reproductive sunt împărţite în două categorii: 1. tehnici de favorizare a fecundării *in vivo* – în interiorul corpului mamei – ce presupun inseminarea artificială, prin care se realizează o simplă apropiere a spermatozoizilor de ampula tubară (locul unde se petrece, în mod natural, fecundarea ovulului) şi 2. tehnici de fertilizare *in vitro* (FIV) – în afara corpului mamei.

[3] S. Morar, H. Dura, *Coordonatele etice ale reproducerii asistate medical*, în *R. R. B.*, vol. 3, nr. 3, iulie – septembrie 2005, p. 56.

BCU ASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

SECȚIUNEA I

TEHNICI DE FECUNDARE IN VIVO-INSEMINAREA ARTIFICIALĂ

Tehnicile de inseminare artificială (IA) nu presupun o complexitate deosebită, nu sunt dureroase, pot fi efectuate în afara oricărei anestezii şi necesită o perioadă relativ scurtă de repaos după efectuarea lor. Avantajul deosebit pe care îl prezintă este că pot fi repetate lunar, fără a fi nevoie de spitalizare sau concediu medical. Rezultatele sunt, însă, destul de slabe, variind între 7% şi 15% sarcini obţinute per ciclu de inseminare, existând şi riscul sarcinilor multifetale.

S-au folosit două tehnici de IA[4]: inseminarea intracervicală (aproape abandonată astăzi, datorită ratei scăzute de succes, care se efectuează prin depunerea spermei nepreparate în prealabil în canalul cervical) şi inseminarea intrauterină – IUI (*Intrauterine Insemination*) - spermatozoizii obţinuţi după prelucrarea spermei sunt depuşi cu ajutorul unui cateter de inseminare

[4] Pentru amănunte, a se vedea L. Cornea, *Ghid pentru asistenţa medicală la procreere*, Edit. universitară „Carol Davila", Bucureşti, 2002, p. 11.

în cavitatea uterină, cu obiectivul de a creşte, astfel, procentul de fertilitate. Această a doua metodă este preferată atât datorită eficacităţii sale, cât şi din motive de securitate, deoarece introducerea spermei nepreparate în uterul femeii poate determina apariţia unor efecte adverse, cum ar fi: crampe uterine, infecţii pelvine şi formarea de anticorpi antispermatici, ceea ce scade rata de succes.

IUI este indicată a se aplica în situaţia în care măcar una dintre cele două trompe este permeabilă şi unul dintre cele două ovare funcţional. Aria sa de aplicabilitate este, prin urmare, extrem de redusă, deoarece pentru ca sperma să poată fi transferată în uter este important ca pacienta să nu prezinte anomalii de reproducere, aceasta fiind o tehnică destinată în principal creşterii fertilităţii cuplurilor cu factor masculin de infertilitate. Situaţiile în care este recomandată această tehnică se limitează la: cazurile de tulburări de ovulaţie care răspund medicamentelor de fertilitate, pacientele la care tratamentul de stimulare a ovulaţiei cu coit normal a eşuat, bărbatul care prezintă o reacţie imună faţă de propria spermă (anticorpi antispermatici), disfuncţii sexuale (impotenţă, disfuncţii ejaculatorii), ejaculare retrogradă, examen de

spermă anormal (oligospermie, astenospermie, azoospermie, vâscozitate mare)[5].

SECȚIUNEA a II-a

FERTILIZAREA IN VITRO ŞI TEHNICILE CU EFECT ECHIVALENT

II. 1. Fertilizarea *in vitro*.

Fertilizarea *in vitro* (FIV) reprezintă „tehnica de concepere a unui embrion uman în afara corpului mamei"[6]. Această procedură medicală este recomandată pacientelor care se confruntă cu absenţa trompelor uterine sau obstrucţie tubară, endometrioză, cauze imunologice, infertilitate din cauză inexplicată şi cea din cauză masculină, ovare micropolichistice, precum şi pentru a trata cuplurile care participă la un program de diagnostic preimplantaţional al embrionilor rezultaţi în urma FIV.

FIV presupune derularea mai multor etape: stimularea ovariană, declanşarea ovulaţiei,

[5] Pentru o descriere detaliată a modului de efectuare a procedurilor de inseminare artificială, a se vedea D. M. Protopopescu, *Infertilitatea: fertilizarea in vitro şi reproducerea asistată*, Edit. Meteora Press, Bucureşti, 2001, p. 284 şi urm.

[6] *The Columbia Encyclopedia*, Sixth Edition, Columbia University Press, 2004, p. 23757.

recoltarea ovocitelor, prepararea spermatozoizilor, realizarea fecundaţiei şi transferul embrionar[7].

1. *Stimularea ovariană* este procedeul prin care se asigură creşterea numărului şi calităţii ovocitelor apte de a fi supuse procesului fecundării. Această etapă este realizată prin folosirea anumitor hormoni de stimulare, aleşi în funcţie de tipul de sterilitate şi rezultatele obţinute în urma unor încercări anterioare. Numărul şi ritmul creşterii foliculare nu pot fi prevăzute, motiv pentru care se impune o monitorizare riguroasă biologică şi echografică a pacientei. Efectele secundare care pot fi antrenate de stimularea ovariană constau în: cefalee uşoară, bufeuri, creştere în greutate, creştere în volum a ovarelor - dureroasă şi însoţită, eventual, de acumulare de lichid intraperitoneal -, presiune, disconfort, durere pelvină, reacţii alergice la tratament. Sindromul de hiperstimulare ovariană - care poate determina inclusiv torsiune de anexă - este un accident rar dar grav al FIV, apărând la 0,1 – 0,2 % din cazuri. O serie de alte dezavantaje ale stimulării ovariene sunt: costurile relativ ridicate datorită medicamentelor folosite, ciclurile

---

7 Având în vedere obiectul lucrării de faţă, vom opta pentru prezentarea sintetică a metodelor de fertilizare *in vitro* şi a tehnicilor echivalente acesteia. Pentru explicaţii amănunţite cu privire la metoda FIV şi tehnicile derivate din FIV, a se vedea L. Cornea, *op. cit.*, pp. 13 – 20; D. M. Protopopescu, *op. cit.*, pp. 284 – 333 şi Şt. Buţureanu, G. Lupşan, *op. cit.*, pp. 11 – 61.

menstruale mai lungi, receptivitatea deficitară a endometrului. Datorită tuturor acestor motive, ciclurile nestimulate reprezintă o alternativă atrăgătoare, însă lipsită de viabilitate, deoarece prin stimulare ovariană se determină o creştere a productivităţii prelevării de ovocite şi, prin urmare, există şanse mai mari de obţinere a sarcinii.

2. *Declanşarea ovulaţiei* are loc ca urmare a administrării unui produs hormonal de inducere, recoltarea ovulelor având loc la aproximativ 36 de ore de la declanşare.

3. *Prelevarea ovulelor* se face prin puncţie aspirativă, cu ajutorul unei sonde transvaginale, procedură ce necesită spitalizare în ambulatoriu, deoarece presupune anestezie generală sau locală. Pentru a micşora riscul de infecţie trebuie să se evite inserarea de multiple ori a acului. Riscurile pentru sănătatea femeii se pot concretiza în următoarele: infecţii frecvente, mai ales la pacientele cu antecedente de boală inflamatorie pelvină, sângerare prin puncţionarea unui vas, formarea unui abces uterin, perforarea intestinului subţire, apendicelui sau a vezicii urinare. Ulterior recoltării, se stabileşte numărul şi gradul de maturare a ovulelor obţinute, cele care îndeplinesc parametrii calitativi fiind selecţionate pentru etapa de fecundare.

Pentru ipoteza în care pacienta nu poate produce ovocite mature din motivul care, în ultimă instanţă, reprezintă şi cauza de infertilitate sau datorită apelului la un ciclu stimulat, începând cu

anul 1994 s-a dezvoltat tehnica maturaţiei ovocitare *in vitro*, caz în care ovulul este plasat într-un mediu nutritiv de cultură, ulterior prelevării, pentru a fi „ajutat" să atingă toate cele trei stadii de maturare: nucleară (care culminează cu emisia primului globul polar), membranară (necesară pentru recunoaşterea spermatozoizilor) şi citoplasmatică. Totuşi, până în prezent rata de creştere a numărului de sarcini obţinute datorită folosirii acestei metode este extrem de redusă din cauza gradului redus de fecundabilitate pe care îl au aceste ovule, situaţie ce are drept cauză maturarea citoplasmatică insuficientă, datorată, la rândul său, unor anomalii de dezvoltare încă incomplet cunoscute de medicina contemporană.

4. *Prepararea spermatozoizilor* este o procedură subsecventă recoltării spermei de la partener, realizându-se în ziua puncţiei ovariene şi după o abstinenţă de 2 – 4 zile, după colectare procedându-se la efectuarea spermogramei. În cazul în care se apelează la donator, paletele cu spermă congelată sunt furnizate de către banca de spermă şi depuse la centrul de fertilitate în ziua efectuării puncţiei. În cazul bărbaţilor cu diferite forme de azoospermie obstructivă (datorită unor cauze cum ar fi absenţa congenitală a vaselor deferente, cicatrici extinse, eşec al încercării de refacere a permeabilităţii după vasectomie, paraplegie care nu răspunde la electroejaculare), a căror spermatozoizi sunt captivi într-un segment al epididimului şi nu pot ejacula se poate folosi tehnica MESA (*Microepididymal Sperm*

Aspiration) – aspiraţia microchirurgicală de spermă epididimară -, prin intermediul căreia gameţii sunt preluaţi pe cale microchirurgicală. Variante ale MESA sunt PESA (*Percutaneous Epididymal Sperm Aspiration*) – aspiraţie subcutanată de spermă epididimară şi TESE (*Testicular Sperm Extraction*) – extracţie de spermă prin biopsia testiculelor -, metode mai ieftine, dar cu eficienţă mai redusă. Chiar prin MESA, rata de fertilizare este de 17%, prin urmare destul de scăzută, iar unii medici au raportat o frecvenţă mai mare a aneuploidiilor (modificări ale numărului de cromozomi) la embrionii obţinuţi prin această tehnică.

Indiferent de provenienţă, sperma este preparată prin tehnici variate de laborator ce permit selecţionarea spermatozoizilor în funcţie de calitatea spermei, scopul fiind obţinerea unui specimen cu un număr cât mai mare de spermatozoizi, cu motilitate bună, care să nu conţină material proteic seminal şi lipsit de contaminare microbiană. Testările pentru HIV şi hepatită B sunt obligatorii.

5. *Realizarea fecundaţiei* are loc ca urmare a plasării spermatozoizilor selecţionaţi împreună cu ovocitele într-un mediu biologic de cultură favorabil supravieţuirii (soluţie de săruri, vitamine, aminoacizi, proteine, chiar antibiotice, dacă este cazul) şi incubarea lor la temperatura de 37°C. După 24 de ore are loc evaluarea reuşitei, ovulele fecundate fiind cele care prezintă doi pronuclei (unul de origine maternă şi celălalt de

proveniență paternă). În această etapă, ovulele fecundate sunt trecute într-un nou mediu de cultură, unde urmează dezvoltarea primelor stadii embrionare, cele dintâi celule urmând a apărea după 48 de ore. În acest moment, morfologia ansamblului embrionar permite aprecierea calității embrionilor ce urmează a fi transferați (trebuie să prezinte între 4 și 8 celule, în funcție de stadiul de dezvoltare până la care pot fi menținuți *in vitro*).

6. *Transferul embrionar* se efectuează pe cale vaginală cu ajutorul unui cateter foarte fin, introducându-se în cavitatea uterină embrionii (de obicei maxim 3) împreună cu o cantitate minimă de mediu de cultură. Procedura este indoloră și nu necesită anestezie sau spitalizare. În momentul transferului, sunt luate în considerare mai multe criterii în funcție de care se analizează viabilitatea embrionilor ce urmează a fi transferați, dintre care: rata de clivaj, numărul de blastomeri per embrion, mărimea blastomerilor, gradul de fragmentare și granulație. Rata sarcinilor multifetale este în concordanță cu numărul de embrioni de bună calitate transferați. Transferul embrionilor se poate face începând din ziua 1 după colectarea de ovule până în ziua 5, în stadiul de blastocist. Transferul începând cu ziua a treia favorizează o selecție mai bună a embrionilor, evidențiindu-i pe cei cu întârziere de creștere sau fragmentare, însă această posibilitate este pusă la dispoziția pacienților doar în centrele de fertilitate care beneficiază de posibilități tehnice avansate.

Dezvoltarea embrionului trebuie sincronizată cu pregătirea endometrului.

Ulterior transferului embrionar se continuă tratamentul cu hormoni şi progestative pentru asigurarea finalizării fazei luteale (de fixare a embrionului). Complicaţiile după transfer sunt rare, dar în practica medicală au existat cazuri de boală inflamatorie pelvină şi abces tubo-ovarian. Dacă se optează pentru implantarea mai multor embrioni creşte riscul de sarcini multifetale (care determină complicaţii obstreticale şi eventual necesitatea unei reducţii embrionare) şi rata naşterilor prin cezariană (45 – 55%).

Avatajele FIV sunt date de aceea că permite fecundarea atunci când trompele sunt nefuncţionale sau absente şi, de asemenea, permite observarea directă a procesului de fecundare şi a calităţii embrionilor obţinuţi. Între dezavantaje precizăm: rata ridicată de sarcini ectopice (4 – 5%) - mai ales la femeile cu boli tubare -, naşterile premature mai frecvente decât în cazul sarcinilor obţinute prin coit normal (atât din cauza numărului crescut de sarcini multiple, cât şi ca o tendinţă intrinsecă a FIV), o înmulţire procentuală a malformaţiilor renale, cardiace şi de spina bifida la copiii născuţi datorită acestor tehnici, creşterea frecvenţei sângerărilor din timpul sarcinii, a hipertensiunii induse de sarcină, a întârzierilor de creştere intrauterină a fătului etc.

În oricare dintre etapele descrise mai sus poate interveni eşecul procedurii, datorită unor cauze cum ar fi: răspuns insuficient sau excesiv la

stimularea ovariană (în ambele situaţii fiind necesară sistarea tratamentului), calitatea necorespunzătoare a ovocitelor obţinute prin puncţie, eşuarea procesului de fertilizare *in vitro*, oprirea dezvoltării embrionilor în cultură, nerealizarea implantării după transfer etc. Analiza cauzelor fiecărui eşec va determina conduita ulterioară, care se poate materializa fie prin repetarea procedurii pe parcursul mai multor cicluri de FIV (până la obţinerea sarcinii sau până la momentul la care cuplul decide că doreşte să renunţe), fie prin efectuarea unui tratament cu ajutorul tehnicilor asociate fertilizării *in vitro*, tehnici pe care le vom prezenta în cele ce urmează.

II. 2. Tehnici cu efect echivalent fertilizării *in vitro*.

În situaţiile în care FIV standard nu are rezultatele scontate, se poate apela la o serie de tehnici de fertilizare şi transfer de embrioni care prezintă un grad mai mare de complexitate.

1. SUZI (*Subzonal Sperm Injection*) sau inserţia spermatică subzonală presupune microinjectarea uneia sau mai multor celule spermatice în interiorul zonei pellucida, fiind folosită în tratamentul oligospermiei severe şi a pacienţilor cu spermă imotilă. Marele dezavantaj al acestei tehnici este că atunci când se alege doar o singură spermă pentru micromanipulare, aceasta trebuie întâi tratată.

2. ICSI (*Intracytoplasmatic Sperm Injection*) sau injecţia intracitoplasmatică a unui spermatozoid în interiorul unui ovocit este o metodă recentă, aflată încă în curs de evaluare, dar care dobândeşte o aplicabilitate din ce în ce mai ridicată. Diferenţa dintre FIV standard şi ICSI – având în vedere că ambele presupun parcurgerea primelor patru etape descrise la tehnica fertilizării *in vitro* – constă în aceea că fecundarea ovulului de către spermatozoid are loc prin injectarea unui singur gamet masculin, cu ajutorul unei micropipete, în interiorul ovocitului. ICSI este în prezent metoda cea mai eficientă de tratament a sterilităţii masculine grave şi a insuficienţelor spermatice severe, având în vedere faptul că procentul de fertilizare este de aproximativ 67%. Riscurile pe care le presupune această tehnică sunt aceleaşi ca în cazul FIV standard, iar în plus se adaugă cele generate de actul micromanipulării gameţilor, respectiv afectarea ovulului în timpul microinjecţiei.

3. GIFT (*Gamete Intrafallopian Transfer*) sau transferul gameţilor în trompă reprezintă o tehnică prin care se obţine o fecundare în condiţii fiziologice naturale – *in vivo*, deoarece ovulul şi spermatozoizii sunt amplasaţi la nivelul treimii externe a trompei. Avantajele principale ţin de limitarea duratei procedurii, care se reduce de la 48 de ore la câteva minute şi de simplitatea tehnicii, ceea ce diminuează şi şansele unor erori medicale sau a apariţiei unor complicaţii datorate metodei. Procentul de sarcină este de 33%, din

care rata de avort spontan e de 20% şi de sarcină extrauterină de 4%. Incidenţa sarcinilor multiple atinge un procent de 28%. Malformaţiile congenitale şi anomaliile genetice pot apare la circa 5% dintre nou-născuţi, rată care nu este semnificativ mai mare comparativ cu sarcinile obţinute fără asistenţă medicală la procreaţie.

4. TET (*Tubal Embryo Transfer*) sau transferul embrionar tubar se poate încerca în caz de GIFT nereuşit, fiind o tehnică hibridă între acesta din urmă şi FIV, deoarece fertilizarea gameţilor are loc *in vitro*, dar embrionii rezultaţi nu mai sunt transferaţi în uter, ca la FIV, ci în trompele uterine, circa 44 – 48 de ore mai târziu.

5. POST (*Peritoneal Ovum-Sperm Transfer*) sau transferul peritoneal de ovule şi spermă este o simplificare a GIFT. Ovulele prelevate şi sperma sunt amestecate şi, înainte de a interveni fecundarea, sunt transferate în trompele uterine, unde are loc procesul de fecundare, sarcina fiind dependentă, astfel, de funcţionarea corespunzătoare a trompelor pentru transportul în uter a embrionului. Succesul metodei este dat de faptul că, astfel, este rezolvată problema existenţei unui defect relativ mic al sistemului reproducător feminin, dar care poate cauza o infertilitate de lungă durată.

6. ZIFT (*Zigote Intrafallopian Transfer*) sau transferul embrionar în trompă presupune o tehnică similară celei TET, cu diferenţa că embrionii sunt transferaţi în trompe la doar 24 de ore după prelevarea ovocitelor. Această metodă

apropie tehnica RMA de procesul natural de fertilizare, dezvoltarea precoce a embionului având loc în trompă şi nu în cavitatea uterină, ca la FIV standard, cu efect benefic asupra întregii sarcini.

7. IVC (*Intravaginal Culture*) sau cultura intravaginală reprezintă metoda de concepţie asistată care implică fertilizarea *in vivo*, activitatea sexuală a celor doi parteneri de cuplu putând decurge normal. Ulterior stimulării ovariene şi prelevării de ovule, acestea sunt introduse într-un micro-tub, alături de 30.000 până la 60.000 de spermatozoizi, în mediu de cultură adecvat. Micro-tubul este plasat în vaginul femeii, unde rămâne timp de două zile, timp în care are loc fertilizarea, după care este extras, iar embrionii rezultaţi sunt implantaţi în uterul mamei[8].

II. 3. Tehnici de micromanipulare în reproducerea asistată.

Denumite şi tehnici de microchirurgie celulară, aceste practici, apărute în perioada anilor '80, sunt complementare FIV standard şi s-au dezvoltat odată cu perfecţionarea metodei diagnosticului genetic preimplantaţional, scopul fiind acela de a asigura un contact mai strâns între

[8] Pentru o descriere detaliată a acestei tehnici, a se vedea C. Ranoux, M. M. Seibel, *Taking in Vitro out of Fertilization*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 19, 1989, sursa: www.questia.com.

gameţii care provin de la părinţi cu factori gravi de infertilitate, pentru situaţiile în care transferurile repetate de embrioni nu conduc la obţinerea unei sarcini.

1. *Procedeul de „zona-opening" sau deschidere a zonei pellucida.* Zona pellucida reprezintă o membrană transparentă şi gelatinoasă care înconjoară ovocitele umane şi al cărei rol este de a permite pătrunderea exclusivă a spermatozoizilor din aceeaşi specie şi a împiedica polispermia. În ipoteza în care spermatozoizii nu au suficientă putere pentru a deschide zona pellucida, ovulul nu poate fi fecundat, iar sarcina nu poate apărea. Pentru favorizarea procesului de fecundare, s-a propus efectuarea unor proceduri care să permită interacţiunea dintre gameţi. O primă metodă este ZPD – *Zona Pellucida Drilling* –, care implică spălarea ovulului cu o soluţie specială, în vederea creării unui mic orificiu în zonă. A doua metodă este PZD – *Partial Zona Dissection* –, procedeu mecanic de obţinere a unei deschideri în zonă cu ajutorul unui microac sau a laserului. Procedura este experimentală şi, până în prezent, relativ fără succes, din cauza pericolului dat de imposibilitatea producerii unor orificii uniforme, care să fie suficient de mari pentru a reuşi interacţiunea dintre spermă şi oolemă şi, în acelaşi timp, suficient de mici pentru a nu permite fertilizarea polispermică ori extruzia oocitului din zonă.

2. *„Hatching" sau ecloziunea asistată a embrionilor.* Zona pellucida continuă să protejeze

embrionul şi după fecundarea ovulului, până la momentul implantării în uter. Rata de implantare după transfer este, în cazul FIV, de doar 10 – 15% pentru embrionii cu morfologie normală, observându-se că un factor posibil de împiedicare a implantării ar putea fi inabilitatea embrionului de a ieşi din interiorul zonei pellucida. Metoda *hatching* presupune deschiderea sau subţierea zonei pellucida, prin aceleaşi metode folosite în tehnica de *zona-opening*, anterior transferului embrionului în uterul femeii. Unii cercetători au raportat riscul implantării premature a embrionilor ca urmare a acestei proceduri, precum şi a creşterii ratei de gemeni monozigoţi, cu toate urmările implicite.

3. *Co-cultura de embrioni* constă în prelungirea perioadei de dezvoltare *in vitro* a embrionilor, cu scopul favorizării maturării acestora, în vederea creşterii şanselor de implantare, prin cultivarea lor într-un mediu de cultură bogat în substanţe nutritive, transferul în uter operând între a cincea şi a şaptea zi de la momentul recoltării ovulelor. S-a observat că o creştere a embrionilor în co-culturi permite dezvoltarea unui număr mai mare de celule per embrion, ceea ce presupune că mai mulţi embrioni pot atinge stadiul de blastocist *in vitro*. Deşi prima etapă (de îmbunătăţire a calităţii embrionilor) este un succes, efectul asupra sarcinii rămâne neclar, iar procedura este costisitoare şi greu de executat.

4. *„Cleaning" sau îndepărtarea fragmentării celulare.* Rata de implantare a

embrionilor este determinată de morfologia acestora, cei cu un nivel ridicat de fragmentare celulară – 80% dintre embrionii obţinuţi *in vitro* prezintă un anumit grad de fragmentare – fiind blocaţi în evoluţie, în proporţie de 65%, încă din ziua a doua, iar 88% dintre cei cu fragmentare excesivă prezintă anomalii cromozomiale. Fragmentele sunt structuri independente de blastomeri, înconjurate de o membrană şi care derivă din masa de celule embrionare. Deşi rămâne un fenomen puţin înţeles la ora actuală, s-a observat că în urma îndepărtării acelor fragmente (prin efectuarea unei breşe în zona pellucida şi aspirare cu ajutorul unei pipete) embrionii dobândesc o viteză mai mare de diviziune şi chiar un număr crescut de blastomeri.

5. *Transferul de citoplasmă* este o metodă insuficient cunoscută şi aflată în stadiu experimental. Compuşii citoplasmatici au efect direct în maturarea şi activarea ovocitului, iar dismorfismele la nivelul citoplasmei scad rata de viabilitate a ovulului în procesul de reproducere. Prin înlocuirea a aproximativ 7 – 14% din citoplasma ovulului cu o cantitate egală de citoplasmă provenită de la ovocitul unei donatoare, transfer urmat de ICSI, se poate obţine fecundarea şi sarcina. Imprecizia cantităţii de citoplasmă transferate şi imposibilitatea controlării calităţii acesteia, împreună cu pericolul transferului de acizi nucleici sunt elemente care pot genera fenomene de transgeneză şi pot determina apariţia unor disfuncţii şi boli. Pe de

altă parte, însă, înlăturarea unor mitocondrii din ovulul receptor poate, în anumite situaţii, să oprească dezvoltarea unor boli care se transmit pe această cale.

6. *Diploidizarea unor zigoţi tripronucleaţi.* Procedura presupune extragerea din ovocit a pronucleului supranumerar, apărut în urma procesului de polispermie (situaţia în care ovulul este fecundat de mai mulţi spermatozoizi, caz în care prezintă un pronucleu de origine feminină, aspect firesc, însă mai mulţi pronuclei de origine masculină, ceea ce determină dezechilibre cromozomiale). Extragerea este urmată de analiza pronucleului eliminat, în vederea evidenţierii cromozomului X, pentru a elimina riscul existenţei unui embrion androgenic. Viabilitatea procedurii este discutabilă, având în vedere că originea pronucleilor este greu de apreciat, iar criteriile de determinare nu prezintă suficientă siguranţă.

7. *PGD („Preimplantation Genetic Diagnosis") sau diagnosticul genetic preimplantaţional* are drept scop detectarea anomaliilor genetice şi a bolilor transmisibile genetic. Se efectuează prin biopsierea unei celule embrionare începând cu ziua a patra de dezvoltare embrionară, prin perforarea zonei pellucida şi extragerea unui blastomer, al cărui ADN este examinat. Riscurile determinate de această tehnică sunt generate de faptul că în prezent nu se cunosc efectele posibile asupra dezvoltării produsului de concepţie după prelevarea unei celule din masa celulară a embrionului, iar dacă celula biopsiată

este apoptotică[9] şi, în consecinţă, prezintă o fragmentare a ADN-ului, rezultatele obţinute pot fi eronate sau neinterpretabile. PGD presupune două tehnici subsecvente: reacţia lanţului de polimerază, care pune în evidenţă o serie de boli cu determinism genetic, cum ar fi distrofia musculară Duchenne, anemia sickle cell, hemofilia A, sindromul Lesch-Nyhan, fibroza chistică etc. şi hibridizarea fluorescenţă *in situ*, care favorizează identificarea de cromozomi sexuali şi permite, astfel, a se stabili care sunt embrionii cu risc crescut de a fi purtătorii unor boli genetice cu determinism sexual.

8. *Transferul genic* reprezintă o metodă experimentală care vine în completarea PGD, dar care în prezent are mai ales aplicabilitate teoretică, reuşita tehnicii raportându-se doar la 1% dintre cazuri. Tratamentul vizează genele umane deficiente, care ar putea fi incluse şi activate în genom în stadiile precoce ale dezvoltării embrionului uman, fie prin formarea zigotului cu

---

9 Apoptoza este forma clasică de moarte celulară programată, care are loc pe întreg parcursul dezvoltării individului. Apoptoza şi proliferarea celulară reprezintă cele două procese antagonice cuprinse în programul de moarte celulară programată, aflate în echilibru şi care asigură supravieţuirea şi regenerarea organismului. În stadiile precoce de dezvoltare embrionară rolul ei este puţin cunoscut, dar se cunoaşte faptul că la embrionii cu semne de fragmentare există posibilitatea crescută de a descoperi celule apoptotice.

ajutorul unui spermatozoid modificat genetic, fie prin injectarea unui număr de câteva sute sau mii de copii ale zonei genetice clonate după o genă sănătoasă într-un pronucleu al unui zigot proaspăt fertilizat, în speranţa că informaţia va fi înglobată în genomul embrionului.

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CAPITOLUL al II-lea

TRIAXIALITATEA INFERTILITĂȚII – O ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ

SECȚIUNEA I

IMAGINEA CUPLULUI INFERTIL ÎN SOCIETATEA ACTUALĂ

Infertilitatea este o condiţie involuntară şi tocmai datorită acestui motiv reprezintă un fapt greu de acceptat în cadrul cuplului, cu atât mai mult cu cât în decursul anilor, odată cu perpetuarea efectului – lipsa copiilor -, trădează faţă de mediul în care socializează membrii cuplului respectiv existenţa unei probleme ce se încadrează în sfera unora dintre cele mai intime aspecte din viaţa unei persoane. Abordând problema într-o manieră deschisă şi lipsită de falsitate, va trebui să recunoaştem că imaginea socială a unui bărbat sau a unei femei care ar

afirma că nu îşi doreşte copii ar avea de suferit sub impactul prejudecăţilor la care ar fi supus(-ă). Lipsa dorinţei de a avea copii este considerată ca provenind, în general, din egoism şi incapacitatea de asumare a responsabilităţilor şi determină o reacţie de dezaprobare – uneori chiar stigmatizare – din partea societăţii.

Pe o poziţie radical diferită se situează cuplul infertil, în raport cu care absenţa copiilor face să se presupună existenţa unor probleme de natură medicală sau psihologică. În societatea contemporană, marcată de un consumism excesiv, care determină o desacralizare continuă a valorilor ce până acum păreau atent protejate în sânul familiei, dreptul la intimitate devine o noţiune cu atât mai dificil de afirmat. Drama petrecută în intimitate se transformă, prin efectul evidenţelor şi fără voia cuplului, într-un fapt cunocut, generator de consecinţe la nivel social. Pesoanele infertile sunt supuse, zi de zi, necesităţii de a înfrunta dezbaterile şi reclamele, uneori agresive, prezente în presa scrisă, domeniul audiovizualului şi industria publicităţii cu privire la programe pentru părinţi, produse pentru copii, semnificaţia şi satisfacţia vieţii de familie etc. Transformarea evolutivă a personalităţii umane, denumită în general „vârstă biologică", accentuează reacţia cuplului faţă de aceşti stimuli externi, într-o societate pe care persoanele infertile ajung să o perceapă ca fiind prin excelenţă reproductiv-centrată.

Deşi abaterile de la tiparele clasice par a fi din ce în ce mai frecvente şi mai larg acceptate – facem referire la relaţiile de concubinaj şi la cuplurile cu orientare homosexuală -, tendinţa majoritară este dictată, în continuare, de dorinţa de a contracta o căsătorie şi de a da naştere la copii în cadrul acelei căsătorii. Alegerea acestei opţiuni este privită de societate ca o formă de normalitate şi afirmare a identităţii de gen. Studiile sociologice[10] demonstrează că maternitatea, respectiv paternitatea, sunt percepute ca fiind efectul firesc al atingerii unui stadiu de maturitate din punct de vedere biologic şi al stabilităţii sociale, statut care generează dorinţa părinţilor de a transfera asupra descendenţilor cunoştinţele şi valorile proprii, numele şi structura genetică, de a oferi şi a primi dragoste necondiţionată.

Imposibilitatea de a da curs acestor dorinţe are efecte atât la nivel individual, cât şi în ceea ce priveşte cuplul ca entitate psihologică şi socială. Persoana infertilă începe să fie dominată de sentimente de inferioritate, înstrăinare, neputinţă, vinovăţie – deşi, uneori, cauza de infertilitate nu este consecinţa acţiunilor anterioare ale celui în cauză -, irascibilitate, frustrare, depresie, toate acestea conducând către o autoevaluare eronată,

---

[10] M. Baker, *Medically Assisted Conception: Revolutionizing Family or Perpetuating a Nuclear and Gendered Model*?, în *Journal of Comparative Family Studies*, vol. 36, 2005, sursa: www.questia.com.

dominată de scăderea respectului de sine[11]. Ca o consecinţă, calitatea relaţiei de cuplu începe, de asemenea, să degenereze către o atitudine de învinuire reciprocă între cei doi parteneri, mai ales în cazurile în care tratamentele împotriva infertilităţii nu au rezultatele scontate. Dacă iniţial membrii cuplului manifestă unul faţă de celălalt înţelegere şi îşi acordă sprijin, intruziunea echipei de medici în viaţa intimă a cuplului şi tehnicile medicale invazive cauzează tensiune, certuri şi, de multe ori, conduc la finalizarea relaţiei.

Cu timpul, cuplul se retrage din viaţa socială, din cauza incapacităţii de a face faţă stressului emoţional generat de prezenţa în anturajul de prieteni, fie deoarece atitudinea de simpatie, condescendenţă şi grijă manifestată de aceştia este percepută – în mod eronat – ca o formă de manifestare a superiorităţii celor fertili

[11] Există situaţii când, din cauza problemelor de infertilitate, persoana se confruntă cu un potenţial scăzut şi în viaţa profesională, mai ales dacă este încadrată într-o meserie cu caracter educativ sau care presupune contactul cu copiii (profesor, medic, asistent social etc.). Inabilitatea de a avea copii este privită drept o cauză care ar putea dăuna imaginii sale profesionale, din motivul lipsei experienţei personale, directe. De aici rezultă sentimente de insecuritate profesională, lipsă de motivaţie şi, uneori, chiar colaps al întregii cariere – pentru amănunte, un studiu amplu în această materie oferă lucrarea lui L. Remennick, *Childless in the Land of Imperative Motherhood: Stigma and Coping among Infertile Israeli Women*, în *Sex Roles: A Journal of Research*, 2000, sursa: www.questia.com.

faţă de cei infertili, fie din motivul că în grupul de prieteni apar cupluri parentale, situaţie care nu face decât să agraveze sentimentul de alienare şi revoltă a cuplului infertil. Pe măsură ce rezolvarea problemei trenează, retragerea din viaţa socială este, uneori, dublată şi de o retragere din viaţa familială, datorită nevoii de a evita presiunile generate de discuţiile despre subiectul devenit extrem de delicat.

Datorită acestor motive, reproducerea medical asistată apare drept unica salvare din starea pe care cuplul infertil o percepe ca pe o excludere socială, o incapacitate de a relaţiona cu prietenii şi familia şi, în esenţă, de a se bucura de o viaţă normală într-o societate pronatalistă. În caz de eşec şi a acestui ultim demers, nereuşita va dobândi, prin urmare, şi o dimensiune socială.

Entuziasmul cu care se face apel la RMA este, de multe ori, străin de realitate, în sensul că persoanele infertile evită să ia în considerare neajunsurile metodei, anume faptul că tratamentul are un puternic efect perturbant asupra activităţii zilnice a membrilor cuplului. De cele mai multe ori femeile trebuie să renunţe la locul de muncă, costurile demersurilor medicale – şi aşa ridicate – devenind o povară considerabilă pentru familie.Pornind de aici, unii autori[12] au remarcat presiunea generată asupra cuplului de publicitatea pozitivă excesivă de care beneficiază

[12] L. Remennick, *op. cit., loc. cit.*

RMA. Pliantele puse în circulaţie, campaniile de informare, ecourile din presă şi modalitatea de abordare a problemei de către medici conferă falsa impresie că tehnicile asistenţei medicale la procreaţie reprezintă operaţiuni de rutină. Prin urmare, sunt neglijate efectele devastatoare pe care tratamentele specifice şi costurile inerente RMA le au asupra sănătăţii femeii şi coeziunii cuplului, precum şi asupra vieţii sociale, financiare şi intime a acestuia, iar persoanele care, în cunoştinţă de cauză, vor refuza să se supună acestor proceduri vor fi percepute, în continuare, ca fiind egoiste, imature, incapabile de afecţiune, inapte afectiv şi incomplete moraliceşte. Toată această presiune determină cuplurile să ia decizii riscante în materie reproductivă, afectându-le libertatea consimţământului.

Perspectiva prezentată în literatura feministă de gen este chiar mai radicală, considerându-se că întreaga atenţie acordată RMA este determinată de hegemonia în medicină a bărbaţilor care, simţindu-şi ameninţată întâietatea de puterea reproductivă a femeilor, au definit infertilitatea drept un defect biologic, o boală sau o invaliditate, autonomia feminină în materie de reproducere fiind, astfel, subminată. Noile tehnologii ale RMA au fost considerate metode subversive prin care se încearcă a se motiva, din punct de vedere moral, experimentele periculoase fizic şi traumatizante psihic pe care medicina modernă le întreprinde asupra femeii, dar nu în favoarea femeii, deoarece scopul final este nu de a

vindeca infertilitatea şi de a elimina bolile ereditare, ci de a reduce statutul femeii „la ideea de purtătoare de uter sau purtătoare de ovule, pentru a creşte prestigiul profesional şi puterea politică a medicilor care preiau controlul naşterilor pentru a avea control social"[13].

„Starea profundă de stress şi insatisfacţie pe plan familial generează disponibilitatea persoanei infertile de a recurge la soluţii radicale pentru a combate efectele dizabilităţii cu care se confruntă. Aceste opţiuni sunt favorizate de promovarea pe piaţa medicală a unor servicii de ultimă oră, a unor tehnici reproductive cu statut experimental sau controversat, practicate, de cele mai multe ori, în condiţii de vid legislativ. Efectele, astfel cum se poate dovedi prin analiza experienţei statelor vest-europene în materia RMA, pot încălca o serie de drepturi şi atribute ale persoanei, drepturi şi atribute care în mod tradiţional au făcut obiectul de reglementare şi protecţie al dreptului penal. Cât reprezintă dorinţă legitimă, câte dintre actele extreme pe care este dispusă să le întreprindă o persoană infertilă trebuie tratate cu o atitudine de înţelegere (având în vedere drama individului) şi ce comportamente trebuie considerate inadmisibile indiferent de situaţia personală, astfel încât să justifice o ingerinţă energică din partea

[13] V. Astărăstoaie, M.-C. Ungureanu, O. Stoica, *Probleme etice şi legale ale noilor tehnologii reproductive,* în *R. R. B.*, vol. 1, nr. 2, aprilie – iunie 2003, sursa: www.bioetica.ro.

legii penale? Tehnicile apărute în ultimii ani în practica medicală din România semnalează faptul că fenomenul nu mai poate fi ignorat din punct de vedere legislativ, impunându-se o analiză a tradiției politicii penale românești în raport cu noile tendințe din domeniul RMA, pentru conturarea, *de lege ferenda*, a unor proiecte normative al căror conținut să asigure protecția drepturilor persoanei și prevenția generală.

De cealaltă parte, susținătorii RMA[14] argumentează că, într-o societate dominată de tendințe contrare vieții de familie în cadrul unei căsătorii, procreația rămâne una dintre puținele mărci distinctive ale maturității și stabilității unei societăți. În ciuda potențialului revoluționar al RMA, asistența medicală la reproducere ar putea fi chiar catalizatorul care să revigoreze pronatalismul în cadrul familiei patriarhale.

[14] M. Baker, *op. cit., loc. cit.*

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

SECȚIUNEA a II-a

INFERTILITATE ŞI IDENTITATE

Tehnologizarea reproducerii este de natură să determine schimbarea mentalităţilor la nivelul societăţii, ceea ce conduce şi la modificarea perspectivei indivizilor asupra propriei condiţii, fiecare persoană creându-şi o anumită imagine despre sine însăşi, imagine cu care se identifică şi în funcţie de care îşi stabileşte şi evaluează toate acţiunile ulterioare. Această imagine pe care o proiectează asupra sa individul este rezultatul experienţei trecute, dublată de valori, principii, aspiraţii, dorinţe, visuri. Una dintre cele mai puternice şi mai fireşti dorinţe pe care o poate manifesta o persoană este aceea de a avea copii. Treptat, odată cu trecerea de la tinereţe către maturitate, individul se identifică din ce în ce mai puternic cu ceea ce el resimte ca reprezentând, în mod firesc, coordonatele esenţiale ale vârstei sale biologice. Calitatea de părinte face parte dintre puţinele elemente de bază (alături, poate, de elaborarea unui plan de studii sau alegerea unei meserii) ale imaginii pe care o persoană o creează despre ea însăşi. Dintre toate componentele care formează structura de bază a identităţii individului, maternitatea / paternitatea reprezintă mai mult decât o simplă dorinţă sau aspiraţie. Ea

presupune conştientizarea instinctului primordial prezent la oricare dintre specii, instinct pe care specia umană îl rafinează, principializează şi cultivă la membrii săi încă din primii ani de viaţă. Unele comunităţi ridică procreaţia la nivel de datorie socială – uneori pe fondul unor doctrine religioase, alteori în baza tradiţiei -, elaborând un adevărat cult al persoanlităţii parentale. În atari condiţii, nu apare ca surprinzătoare criza de identitate cu care se confruntă o persoană infertilă după aflarea veştii că nu işi poate asuma rolul esenţial pe care societatea îl impune individului ajuns la vârsta maturităţii – acela de părinte.

Cercetările întreprinse asupra psihologiei individului infertil[15] au demonstrat faptul că disponibilitatea pe piaţa medicală a FIV şi a tratamentelor asociate FIV modifică percepţia asupra infertilităţii, adâncesc criza de identitate pe care o traversează persoana, induc un sentiment de speranţă uneori nerealistă, asociată unei stări de ignorare a stressului, generat de incertitudinea succesului şi invadarea vieţii intime a pacientului. Studile arată că femeile resimt mai puternic decât bărbaţii imposibilitatea de manifestare concretă a instinctului de reproducere, îşi percep existenţa ca fiind lipsită de sens şi finalitate, prin urmare manifestând un grad deosebit de ridicat de implicare şi sacrificiu în procesul de atingere a idealului maternităţii. Această atitudine generează

[15] L. Remennick, *op. cit., loc. cit.*

asumarea oricărui risc, incluzând colapsul financiar, întreruperea carierei, efectele negative pe termen lung a procedurilor medicale asupra sănătăţii, dizolvarea relaţiei maritale, obţinerea unei sarcini devenind unica preocupare, un scop în sine, urmărit febril, uneori chiar obsesiv. Aceste persoane se simt stigmatizate din punct de vedere social şi, cu cât se identifică mai puternic cu imaginea maternă a femeii promovată pe plan universal, cu atât se amplifică şi stigmatizarea autoindusă, infertilitatea fiind, astfel, reafirmată ca o stare incompatibilă cu viaţa normală şi respectul de sine.

Acest tip de atitudine este cea care poate genera disponibilitatea persoanei către demersuri lipsite de etică şi, uneori, chiar ilegale sau aflate la limita legalităţii. Faptele se pot concretiza pe o paletă extrem de largă, iar unele dintre ele, induse de starea de disperare a individului, pot fi dintre cele mai grave. Anumite alegeri, corelative acţiunilor întreprinse de persoana infertilă pentru a atinge dezideratul maternităţii, pot face obiectul de reglementare al dreptului penal, având în vedere importanţa valorilor încălcate sau ameninţate a fi încălcate.

De cealaltă parte, la bărbaţi infertilitatea determină carenţe în valorizarea propriei masculinităţi, mai ales sub aspectul potenţei sexuale, uneori individul confruntându-se cu incapacitatea de a discerne – exclusiv din punct de vedere psihologic, nu şi intelectual – între imposibilitatea medicală de a concepe şi valoarea

sa ca persoană ce aparţine unui anumit gen. Psihologii[16] au remarcat tendinţa ca femeia să fie cea care îşi asumă faţă de ceilalţi „vina" incapacităţii de a concepe, deşi factorul de infertilitate în cuplu este masculin, aspect cunoscut de parteneri. Aceasta este o modalitate prin care bărbaţii – din cauza sentimentului de vinovăţie, care conduce la toleranţă scăzută la stress - evită presiunea generată de recunoaşterea publică a unei probleme medicale pe care individul a hiperbolizat-o până la stadiul la care a transformat-o într-o invaliditate pe care, în concepţia sa, dacă ceilalţi ar cunoaşte-o, ar folosi-o drept criteriu de evaluare şi etichetare a importanţei sale ca bărbat. S-a observat, de asemenea, că infertilitatea masculină creează un blocaj de comunicare între bărbatul respectiv şi cei din jur, imposibilitatea de a concepe devenind un subiect tabu, spre deosebire de femei, care abordează mult mai deschis această problemă medicală. Acesta este şi motivul pentru care psihologii consideră că bărbaţii au tendinţa – cel puţin într-o primă etapă – de a fi refractari la folosirea tehnicilor RMA.

Acest întreg complex de factori a determinat apariţia unei alte probleme, destul de comună în rândul pacienţilor ce apelează la serviciile clinicilor de fertilitate: alegerea momentului opririi tratamentului, în caz de

[16] A se vedea şi M. Baker, *op. cit., loc. cit.*

eşecuri succesive. Luarea acestei decizii este cu atât mai dificilă cu cât este percepută de individ ca o formă de acceptare nedorită a eşecului personal şi a stigmatizării sociale, precum şi de inutilitate a eforturilor anterioare. Din acest motiv, unii pacienţi continuă tratamentul în ciuda evidentei imposibilităţi de reuşită, alegere ce implică epuizarea resurselor fizice şi psihice, cu toate consecinţele negative rezultante[17]. Aceste efecte ale RMA în planul convingerilor intime ale pacientului au fost etichetate drept „tirania tehnologiilor disponibile"[18] care, odată lansate pe piaţa medicală, modifică psihologia individului, de la condiţia de acceptare a propriilor incapacităţi, la dorinţa obsesivă de a le corecta, ceea ce, dincolo de

---

[17] Declaraţiile oferite în acest sens de unele paciente reprezintă mărturii edificatoare, astfel cum sunt cele prezentate de M. Baker în studiul său *Medically Assisted Conception: Revolutionizing Family or Perpetuating a Nuclear and Gendered Model?*, *loc. cit.*: "Iei medicamente de stimulare a ovulaţiei. La început iei medicamente de reglare a producţiei hormonale. Se fac injecţii direct în burtă. Îţi reglează sistemul hormonal în aşa fel încât simţi că nu mai ai nici un hormon feminin în corp. Aşa că te simţi ca un *zombie*... Eu eram foarte obosită. Obişnuiam pur şi simplu să mă aşez undeva şi să privesc în gol. Nu puteam gândi. Aveam dureri îngrozitoare de cap. Cu greu îmi puteam ţine ochii deschişi. Eram atât de obosită, de letargică... Mă simţeam groaznic, ca şi când aş fi trăit într-un vis..."

[18] P. Lauritzen, *What Price Parenthood?*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 22, 1990, sursa: www.questia.com.

un anumit punct, denotă incapacitatea psihică de a înfrunta eşecul.

SECŢIUNEA a III-a

REPRODUCEREA UMANĂ: DREPT SAU BINECUVÂNTARE

Punctele de divergenţă dintre cei care susţin implementarea cu prudenţă a noilor tehnici RMA şi cei ce promovează folosirea acestora ca tratament medical curent devin cu mult mai evidente atunci când discuţiile sunt transpuse în domeniul doctrinelor religioase. Pe acest plan controversa devine acerbă, iar lupta ideologică apare cu atât mai dificil de ignorat cu cât oponenţii sunt împărţiţi în două tabere extrem de influente. Pe de o parte se situează comunitatea medicală, care invocă politici de natalitate şi dreptul umanităţii la dezvoltarea şi susţinerea cercetării ştiinţifice pentru garantarea efectivă, concretă a dreptului la sănătate, drept ce include libertatea reproductivă şi libertatea de decizie privind accesul la tehnologiile medicale. De cealaltă parte, comunitatea religioasă aduce în planul dezbaterilor argumente de ordin etic, facând apel la conştiinţa şi convingerile intime ale indivizilor. Acest parcurs ideologic este criticat din cauza

conservatorismului excesiv promovat de Biserică[19], ale cărei canoane par "a nu mai ţine pasul cu timpurile", cu progresele ştiinţei şi schimbarea inevitabilă de mentalitate pe care o generează acestea, ignorând evoluţia umanităţii ca specie. Paradoxal, argumentele Bisericii au ca teză centrală tot principiul umanismului, cu distincţia că interpretările diferă, atrăgându-se atenţia asupra pericolului de a depăşi limitele naturalului dintr-un orgoliu demiurgic, însă sub paravanul binefacerilor ştiinţei care, inoportun utilizată, se poate dovedi a fi duşmanul care va determina distrugerea speciei. Se consideră[20] că omul modern şi-a pierdut noţiunea propriei fiinţe, respingând ideea – considerată depăşită – a unei divinităţi supreme care să exercite controlul asupra vieţii, ştiinţa reprezentând instrumentul revoltei sale asupra interdicţiilor religioase.

Toate marile religii ale lumii oferă două valori fundamentale ca repere ale oricăror dezbateri cu privire la procreaţia umană obţinută artificial: viaţa copilului chemat să se nască şi

---

[19] Folosind aici noţiunea de *Biserică*, nu avem în vedere un anumit cult, ci dogmele religioase în ansamblu, indiferent că este vorba de cele creştine ori noncreştine.

[20] I. Moroianu Zlătescu, *Protecţia demnităţii persoanei şi a demnităţii speciei umane în domeniul bioeticii, în lumina Convenţiei de la Oviedo, în Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România*, Comisia Naţională a României pentru UNESCO, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006, p. 395.

esența procesului de transmitere a vieții în cadrul căsătoriei. Aceste criterii se impun a fi avute în vedere pentru evitarea celor trei mari pericole ce se pot materializa în cadrul RMA: mercantilizarea corpului uman, preeminența tehnologicului asupra umanului și eugenia. Pornind de la regula comună tuturor cultelor religioase, conform căreia nșterea unui copil trebuie să aibă loc în cadrul unei căsătorii binecuvântate de divinitate și în urma uniunii fizice dintre soț și soție, prima întrebare la care s-a cerut a se răspunde a fost dacă să se accepte, sau nu, implicarea unor factori externi cuplului – deci a unor elemente artificiale – în procesul de procreație.

Dogma creștină în această materie pornește de la scrierile Sfântului Augustin, care vedea în impulsul sexual una dintre pedepsele aplicate de Dumnezeu lui Adam și Evei, pentru sancționarea păcatului originar. Prin urmare, doar intenția de a aduce pe lume copii poate scuza cedarea în fața pornirilor sexuale. Această concepție a generat din partea Bisericii Romano-Catolice o poziție fermă de neacceptare a tuturor tehnicilor de asistență medicală în actul procreației. Atunci când cursul firesc al capacității reproductive este întrerupt în Biblie (spre exemplu atunci când Sara dă naștere lui Isac după ce ajunsese la o vârstă înaintată), aceasta se petrece doar pentru a scoate în evidență o minune a lui Dumnezeu și nu pentru a îndemna omenirea la a se considera, prin știință, egala

divinităţii[21]. Punctul de vedere al Bisericii Ortodoxe este mai nuanţat, pornind de la ideea că, prin intermediul principiilor edictate în Noul Testament, Iisus a subordonat obligaţia de a procrea regulii monogamiei şi interzicerii divorţului, inversând, prin urmare, priorităţile tradiţionale şi acordând altor îndatoriri – cum ar fi sprijinul material şi moral între soţi – aceeaşi importanţă ca şi obligaţiei de a aduce pe lume copii (considerându-se că o abordare diferită ar duce la dezavuarea – în mod greşit – a căsătoriilor între persoane ajunse la vârsta senectuţii şi care, din punct de vedere biologic, nu mai pot participa la actul reproducerii)[22]. Drept consecinţă, ortodoxismul admite tratamentul medicamentos şi chirurgical al infertilităţii, dar interzice FIV şi tehnicile cu efect echivalent FIV, precum şi micromanipularea gameţilor ori microchirurgia embrionară. Se admite că actul sexual are nu doar o finalitate procreaţională, ci şi una emoţională, însă viaţa reprezintă un dar acordat de Dumnezeu fiecărei persoane, nerecunoscându-se, prin urmare, dreptul omului de a pretinde să i se acorde viaţă. Actul sexual a fost rânduit de

---

[21] J. M. Wall, *A Time to Be Born: Technology Challenges Old Assumptions, în The Christian Century*, vol. 114, din 14 mai 1997, sursa: www.questia.com.

[22] Pentru amănunte, a se vedea C. B. Cohen, *Protestant Perspectives on the Uses of the New Reproductive Technologies*, în *Fordham Urb. L. J.*, vol. 30, 2002, sursa: www.questia.com.

divinitate pentru a demonstra, încă o dată, dragostea lui Dumnezeu faţă de oameni, cărora li se permite, astfel, să ia parte la procesul creator de viaţă. Aşadar, un copil nu poate fi pur şi simplu obţinut, prin intermediul unor tehnologii complexe, iar a susţine RMA presupune a ignora demnitatea fiinţei umane, demnitate care implică dreptul copilului de a fi conceput într-o manieră potrivită cu statutul său de fiinţă creată după chipul şi asemănarea lui Dumnezeu. Este ceea ce Papa Ioan Paul al II-lea numea „dreptul copilului de a avea o origine complet umană"[23].

În conformitate cu doctrina iudaică, procreaţia este unicul motiv al acceptării manifestărilor sexuale în cadrul căsătoriei, existând, în prezent, două curente de opinie: cel conservator (care respinge orice formă de procreaţie ce nu presupune eliminarea spermei direct în corpul femeii, pornind de la interdicţia religioasă a oricărui act ce ar putea avea ca efect distrugerea seminţei creatoare de viaţă) şi cel reformat (bazat pe porunca biblică „Creşteţi şi înmulţiţi-vă şi umpleţi pământul şi supuneţi-l!" – *Facerea 1, 28* – şi în conformitate cu care, atât timp cât scopul unei tehnici medicale este de a

[23] Commision for Pro-Life Activities, The National Conference of Catholic Bishops, *Human Sexuality from God's Perspective*, în *Humanae Vitae 25 Years Later*, 1993, *apud* H. M. Alvare, *Catholic Teaching and the Law concerning the New Reproductive Technologies*, în *Fordham Urb. L. J.*, vol. 30, 2002, sursa: www.questia.com.

aduce un copil pe lume, este lipsit de relevanţă riscul distrugerii de spermă în cursul efectuării procedurii, cu atât mai mult cu cât acest proces are loc chiar şi în timpul unui act sexual normal). Prin urmare, religia iudaică permite IUI cu sperma soţului. Deşi cuplul trebuie să parcurgă toate etapele de tratament ca o unitate, practica religioasă impune ca femeia să fie prima investigată în vederea diagnosticării cauzei de infertilitate şi doar în ipoteza în care rezultatele nu sunt concludente se vor face investigaţii medicale asupra bărbatului[24].

Islamismul încurajează şi - cu atât mai mult cu cât adopţia este interzisă din punct de vedere religios - chiar stabileşte o obligaţie morală în sarcina soţilor de a face apel la RMA, în baza principiului care statuează că o persoană aflată în stare de nevoie are dreptul să facă uz de orice metode legale[25] pentru depăşirea momentului de criză, cu condiţia de a nu încălca poruncile lui Allah. Profetul Mohamed a inclus în aria de aplicabilitate a acestui principiu ideea conform căreia pentru orice boală Allah a creat şi un leac, pe cale de consecinţă cercetarea ştiinţifică în vederea perfecţionării de noi metode pentru

---

[24] Pentru amănunte referitoare la doctrina iudaică în materia procreaţiei medical asistate, a se vedea D. B. Sinclair, *Assisted Reproduction in Jewish Law*, în *Fordham Urb. L. J.*, vol. 30, 2002, sursa: www.questia.com.

[25] A se înţelege, prin metode legale, metode acceptate din punct de vedere religios.

tratarea infertilităţii şi punerea în aplicare a acestora este un scop perfect legitim[26].

Protestantismul vine cu o viziune mai largă, în sensul că lasă la latitudinea cuplului limitele în care vor folosi tehnologiile RMA, în funcţie de modul în care persoanele infertile au interpretat şi şi-au apropriat etica creştină protestantă. Actul sexual în cadrul căsătoriei este privit în special ca o formă de manifestare a afecţiunii dintre soţi şi doar în subsidiar ca o modalitate de a aduce pe lume copii. Sunt admise folosirea contraceptivelor şi manifestările sexuale între parteneri după instaurarea menopauzei, considerându-se eronată concepţia că un cuplu nu poate duce o viaţă împlinită decât dând naştere la descendenţi. Soţii se pot bucura de o viaţă bogată din punct de vedere emoţional şi se pot defini ca şi cuplu chiar în absenţa procreaţiei, primând întotdeauna valoarea emoţională a actului sexual şi nu cea reproductivă. Prin urmare, atunci când partenerii doresc să beneficieze de tehnicile reproducerii medical asistate – deoarece aceasta reprezintă pentru ei unica metodă de a se sustrage din faţa unui proces natural disfuncţional -, alegerea lor este legitimă, fără ca aceasta să presupună că actul procreaţional este lipsit de dragostea şi intimitatea

[26] Pentru amănunte, a se vedea H. E. Fadel, *The Islamic Viewpoint on New Assisted Reproductive Technologies*, în *Frodham Urb. L. J.*, vol. 30, 2002, sursa: www.questia.com.

prezente în cuplurile care devin părinţi pe cale naturală[27].

În ceea ce priveşte FIV şi transferul de embrioni, Biserica Romano-Catolică şi cea Ortodoxă interzic procedeul, deoarece concepţia are loc în afara vreunui act conjugal care să presupună manifestarea iubirii dintre cei doi parteneri[28]. Iniţial FIV era respinsă şi de iudaism, deoarece fertilizarea are loc în afara corpului uman, iar conform legii iudaice, copilului conceput prin acest procedeu nu i se poate recunoaşte ascendenţa nici pe linie paternă, nici maternă, deoarece în cursul desfăşurării procesului medical există riscul înlocuirii gameţilor soţilor cu alţii, proveniţi de la terţi. În prezent se afirmă că acest risc este minim şi nu justifică o interdicţie care, prin efectele sale, poate atenta la însăşi unitatea cuplului. Interpreţii Torei[29] apreciază că religia

---

[27] C. B. Cohen, *Protestant Perspectives ..., loc. cit.*

[28] Unii autori susţin faptul că, din momentul în care va depăşi stadiul experimental, tehnica IVC va răspunde acestor obiecţiuni şi va soluţiona problema fertilizării în afara corpului uman – C. Ranoux, M. M. Seibel, *op. cit., loc. cit.* Se apreciază că şi procedeul GIFT este de natură să respecte dezideratul creştin, care constă în admiterea intervenţiei tehnologiei în actul reproducerii atât timp cât această intervenţie are ca scop exclusiv facilitarea procesului natural al concepţiei – H. M. Alvare, *Catholic Teaching ..., loc. cit.* Pentru detalii privind tehnicile IVC şi GIFT, a se vedea capitolul I, secţiunea a II-a, subsecţiunea II. 2.

[29] A. Steinberg, *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics*, ed. a II-a, 1991, p. 125, *apud* D. B. Sinclair, *op. cit., loc. cit.*

iudaică nu împărtăşeşte credinţa necesităţii preeminenţei naturalului în faţa tehnologiei, idee motivată de aceea că procesele naturale se ghidează după o serie de legi imuabile, iar intervenţia artificialului nu ar veni decât să dezechilibreze balanţa. Din contra, omul este considerat a fi partenerul lui Dumnezeu şi este, prin urmare, de datoria sa să contribuie la perfecţionarea lumii înconjurătoare sub toate aspectele.

Interdicţia transcede orice controversă atunci când se discută de practicile care presupun realizarea concepţiei în afara căsătoriei (donarea de gameţi, fertilizarea *post mortem*, maternitatea de substituţie). În legătură cu IUI sau FIV cu gameţi provenind de la donatori, creştinismul, iudaismul, protestantismul şi islamismul exprimă fără rezerve convingerea că aceste practici constituie adulter. Un aspect esenţial al legăturii maritale este fidelitatea generată de respectul reciproc dintre parteneri, respect ce se manifestă nu doar prin abţinerea de la a iniţia acte sexuale cu alţi parteneri din afara cuplului, ci şi, într-un mod esenţial, prin dorinţa de a deveni părinţi exclusiv unul prin celălalt. În mod similar sunt privite surogaţia şi donaţia de embrioni. Ceea ce este inacceptabil în astfel de situaţii ţine de eliminarea oricărei relaţii dintre copil şi părintele donator sau surogat, copilul fiind privat de posibilitatea de a-şi descoperi propria identitate, deoarece o maturizare corectă se realizează prin intermediul relaţiilor cu ambii părinţi. Pastorii protestanţi au

făcut diferenţa dintre adopţie (care este acceptată ca fiind morală din punct de vedere religios, dar nu din motivul admiterii implicite a oportunităţii separării biologicului de social, ci deoarece cuplul adoptiv decide să ofere dragostea lor unor copii deja existenţi şi care nu pot fi îngrijiţi de proprii părinţi) şi donarea de gameţi (care presupune că genitorii iau, anterior concepţiei, decizia de a-şi părăsi copiii pe care au obligaţia de a-i creşte şi educa).

Cu titlu de excepţie, religia iudaică nu interzice surogatul, cu condiţia ca acel copil să revină tatălui genetic. Hinduismul admite donarea de spermă, însă se cere ca gameţii să provină de la o rudă apropiată a soţului. Buddhismul nu admite maternitatea de substituţie, însă se declară de acord cu folosirea de spermă sau ovule provenind de la terţi, indiferent de calitatea acestora în raport cu partenerii de cuplu (dar impune ca la maturitate copilului să i se prezinte părinţii genetici), deoarece se consideră că pentru reîncarnare sunt necesare trei elemente: ovulul femeii, sperma bărbatului şi karma, energia, aceasta din urmă fiind partea esenţială care defineşte omul ca fiinţă. În toate aceste trei cazuri se porneşte de la premiza că inseminarea unei femei cu spermă provenind de la un donator nu poate fi considerată adulter în absenţa unui act sexual.

Statutul embrionului uman reprezintă o altă temă care a dat naştere la dezbateri în sânul marilor doctrine religioase. Creştinismul afirmă

valoarea de fiinţă umană a embrionului încă din momentul fertilizării, motivând că viaţa care se naşte e nouă, distinctă de persoana mamei sau a tatălui, fiind demonstrat ştiinţific că încă din momentul fecundării ovulului de către spermatozoid celula-ou rezultată cuprinde un cod genetic distinct de al părinţilor. Nu poate deveni fiinţă umană ceva ce nu are capacitatea de a deveni fiinţă umană încă de la apariţie. Individul se dezvoltă treptat, de la o celulă unică până la organismul matur, dar nu există nici un moment pe parcursul desfăşurării acestui proces în care să se poată spune că embrionul nu este un om în devenire, sau că viaţa sa ar putea fi oprită în mod legitim. Drept consecinţă, sunt admise acele intervenţii asupra embrionului uman menite să aibă efect terapeutic, cu condiţia ca procedura să nu prezinte riscuri disproporţionate în raport cu beneficiile şi să nu transforme embrionul într-un obiect asupra căruia se poate experimenta, interzicându-se distrugerea vieţii umane indiferent de stadiul în care se află aceasta, de la concepţie până la moartea naturală. Sunt interzise, astfel, toate procedurile de fertilizare în afara corpului uman, crioprezervarea de embrioni, crearea de embrioni pentru a fi folosiţi în cercetarea ştiinţifică, distrugerea embrionilor supranumerari rezultaţi în urma FIV şi neimplantaţi, reducţia embrionară în caz de

apariţie a sarcinii multiple, avortul medical ca urmare a PGD etc. S-a afirmat[30] că este periculos a lăsa tehnica medicală să dicteze în probleme de etică, să hotărască cine este persoană şi cine nu, cine trebuie să trăiască ori să moară, tratând embrionul ca pe un conglomerat de celule, parte a corpului mamei sau a corpului social, proprietate a mamei sau a societăţii, care pot dispune în mod liber de destinul acestuia.

Religia iudaică consideră că în timpul stadiilor incipiente de dezvoltare, atunci când organismul este încă microscopic, legea[31] nu recunoaşte existenţa lui, astfel încât distrugerea embrionului la puţin timp după fertilizare nu e prohibită. În ceea ce priveşte crearea de embrioni umani în vederea folosirii lor în cercetare, comunitatea evreiască militează pentru interzicerea oricăror acţiuni în domeniu până la tranşarea clară a problemei etice. Biserica anglicană nu acordă un statut moral embrionului, deoarece se consideră că un astfel de statut poate fi recunoscut exclusiv unei persoane a cărei identitate poate fi stabilită[32]. În materia cercetării pe embrioni părerile sunt împărţite, Biserica din Wales apreciind că embrionii nu trebuie creaţi

---

[30] C. Dumea, *Omul între „a fi" sau „a nu fi". Probleme fundamentale de bioetică*, Edit. Arhiepiscopiei Romano-Catolice, Bucureşti, 1998, p. 73.

[31] Prin lege înţelegându-se aici religia iudaică.

[32] Pentru amănunte, a se vedea D. M. Protopopescu, *op. cit.*, p. 347.

decât în scopul implantării, iar Biserica din Anglia susţinând că cercetările pot fi efectuate în anumite condiţii. Comunitatea protestantă este divizată[33], pe de o parte considerându-se că protecţia ovulului fertilizat ar trebui să fie asemănătoare cu cea acordată copilului născut, în baza recunoaşterii unicităţii genetice a individului încă de la concepţie, de cealaltă parte fiind promovată ideea că în primele 14 zile de la fecundaţie embrionii nu pot fi consideraţi persoane distincte deoarece există şansa fuziunii embrionare sau a apariţiei gemenilor monozigoţi, prin urmare nu li se poate acorda aceeaşi protecţie ca embrionilor aflaţi în stadii mai avansate de dezvoltare, fetuşilor sau copiilor născuţi.

Pentru a concluziona, în faţa lipsei de precedent generată de noile tehnologii reproductive, apare ca o consecinţă firească faptul ca implicaţiile morale la care fac trimitere toate marile religii ale lumii să genereze dezbateri aprinse în planul ştiinţelor laice, ştiinţa dreptului fiind chemată, de asemenea, să se adapteze în raport cu evoluţia speciei.

[33] O analiză completă în acest sens oferă C. B. Cohen, *Protestant Perspectives ... , loc. cit.*

CAPITOLUL al III-lea

DREPTURILE OMULUI ŞI CONTROVERSA PRIVIND CONŢINUTUL DREPTULUI LA REPRODUCERE

Orice soluţie adoptată în materia RMA, cu atât mai mult atunci când se operează cu incriminări, trebuie să aibă ca punct de plecare clarificarea aspectelor privind drepturile reproductive ca drepturi fundamentale ale omului. Textele de lege prin care s-ar institui incriminări ar avea ca scop protejarea unor valori sociale ce ar reprezenta obiectul juridic al infracţiunilor respective. Aceste valori sociale îşi au întotdeauna originea într-un drept sau o libertate a individului, pe care statul este obligat să îl / o protejeze. S-a observat, totuşi, că încercările de a edicta norme restrictive în domeniul RMA dau naştere la controverse acerbe. Această reacţie este expresia unei alegeri etice, când se nasc conflicte între drepturi antagonice, de unde rezultă numeroase discuţii şi ezitări în planul dreptului material. Pentru a răspunde la întrebarea care dintre drepturile reproductive ar trebui să prevaleze şi, pe cale de consecinţă, care conduite ar trebui

interzise, o abordare din perspectiva drepturilor omului apare nu numai ca un demers necesar, dar chiar obligatoriu. Mai mult, se impune necesitatea stabilirii conţinutului dreptului la reproducere, în contextul în care au apărut controverse cu privire la întinderea acestuia, deoarece legea în general (şi legea penală în special) nu poate proteja un drept a cărui existenţă nu este recunoscută din punct de vedere juridic.

SECŢIUNEA I

CONŢINUTUL ŞI LIMITELE DREPTURILOR REPRODUCTIVE

I. 1. Dreptul la viaţă privată şi dreptul la reproducere.

Deşi până în prezent dreptul la reproducere nu a fost inclus în mod explicit între drepturile omului menţionate în convenţiile internaţionale sau constituţiile statelor, există un acord unanim că acest drept derivă din dreptul la viaţă privată, care include dreptul la viaţă familială. Art. 12 al Declaraţiei Universale a Drepturilor Omului[34] prevede că „nimeni nu va fi obiectul unor imixtiuni arbitrare în viaţa sa privată, în familia sa" etc.;

[34] Adoptată de Adunarea Generală a O. N. U. la 10 decembrie 1948 prin Rezoluţia 217 A (III).

Pactul Internaţional privitor la Drepturile Civile şi Politice[35] precizează, în art. 17, că „nimeni nu va putea fi supus vreunor imixtiuni arbitrare sau ilegale în viaţa particulară, în familia sa" etc.; Convenţia Americană a Drepturilor Omului[36] reglementează, în art. 11 alin. 2, faptul că „nimeni nu poate face obiectul unei ingerinţe arbitrare în viaţa sa privată, de familie" etc.

Pentru sistemul juridic din România, cele mai importante reglementări internaţionale sunt cele prevăzute de Convenţia Europeană a Drepturilor Omului (în continuare Convenţia EDO)[37], în art. 8 par. 1: „orice persoană are dreptul

---

[35] Adoptat şi deschis spre semnare la data de 16 decembrie 1966, intrat în vigoare la data de 23 martie 1976, ratificat de România la 31 octombrie 1974 prin Decretul nr. 212/1974, publicat în *Buletinul Oficial al României* nr. 146 din 20 noiembrie 1974.

[36] Adoptată la 22 noiembrie 1969 la San José (Costa Rica).

[37] Constituţia României, în art. 20, impune ca legea internă să fie interpretată în raport de convenţiile internaţionale privind drepturile omului la care ţara noastră este parte, prin urmare jurisprudenţa Curţii Europene a Drepturilor Omului (în continuare Curtea EDO) are aplicabilitate directă în dreptul intern. Curtea Constituţională, prin dec. nr. 81 din 15 iulie 1994 (publicată în *M. Of.* nr. 14, din 25 ianuarie 1995) şi dec. nr. 349/2001 (publicată în *M. Of.* nr. 240 din 10 aprilie 2002), a decis că „interpretarea instanţei de contencios european, în virtutea principiului subsidiarităţii, se impune şi faţă de instanţele de contencios constituţional naţional". În literatura juridică – D. Bogdan, M. Selegean, *Jurisprudenţă CEDO. Studii şi comentarii*, Institutul Naţional al Magistraturii, Bucureşti, 2005, p. 196 – se

la respectarea vieţii sale private şi de familie, a domiciliului său şi a corespondenţei sale". Curtea EDO a făcut aplicarea art. 8 din Convenţia EDO pentru a proteja o largă sferă de interese de natură personală care, fiind legate strâns unele de altele, ajung uneori să se suprapună, astfel încât, pentru păstrarea flexibilităţii necesare dezvoltării jurisprudenţei Curţii, s-a optat pentru o definire largă a conceptelor, utilizându-se o terminologie dublă, sau chiar triplă, considerându-se că anumite acte încalcă atât dreptul la viaţă privată, cât şi dreptul la viaţă familială. Astfel se asigură respectarea unor interese diverse, denumite generic „drept la intimitate"[38].

Dreptul la reproducere este o componentă a dreptului la viaţă privată, legătura dintre aceste două drepturi derivând din dreptul fundamental la căsătorie (deci, dreptul de a întemeia o familie)[39]. În decursul timpului, autorii au militat pentru protecţia dreptului la reproducere şi în favoarea persoanelor necăsătorite, motivat prin aceea că recunoaşterea drepturilor reproductive în general are loc ca urmare a recunoaşterii importanţei pe

---

apreciază că raţionamentul Curţii Constituţionale se aplică în practica tuturor instanţelor române, nu numai în ceea ce priveşte jurisprudenţa instanţei de contencios constituţional.

[38] D. Bogdan, M. Selegean, *op. cit.*, p. 197.

[39] W. A Sieck, *In Vitro Fertilization and the Right to Procreate: the Right to No*, în *University of Pennsylvania Law Review* din 12 ianuarie 1998, sursa: www.highbeam.com.

care actul procreaţiei o are în viaţa individului, precum şi prin aceea că persoana are dreptul să îşi trăiască viaţa într-un mod pe care îl percepe ca fiind satisfăcător pentru a-i conferi motivaţie şi împlinire[40].

Cu toate că textul art. 8 consacră expres protecţia vieţii de familie ca drept al persoanei, noţiunea de „viaţă de familie" nu e definită în cadrul Convenţiei, astfel încât a făcut obiectul interpretărilor Curţii. Conceptul a dobândit un statut autonom, considerându-se că art. 8 par. 1 are în vedere viaţa de familie deja existentă, simpla dorinţă de a întemeia o familie nefiind inclusă în sfera de aplicabilitate a art. 8[41]. În ceea ce priveşte RMA, punctul de vedere al Curţii ar putea fi interpretat în sensul că nu se recunoaşte un drept al persoanei de a beneficia de RMA ca şi componentă a dreptului la viaţă privată[42].

---

[40] M. A. Ryan, *The Argument for Unlimited Procreative Liberty: A Feminist Critique*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 20, 1990, sursa: www.questia.com.

[41] X c. Belgiei şi Olandei (decizia din 15 iulie 1975), Dalila di Lazzaro c. Italiei (decizia din 10 iulie 1997), Fretté c. Franţei (decizia din 26 februarie 2002), sursa: www.echr.coe.int.

[42] În cadrul sistemelor de drept exterioare CEDO, doctrina apreciază că drepturile reproductive, parte a dreptului la viaţă privată, exced sfera vieţii de familie deja existente şi cuprind: dreptul de a forma o familie, dreptul de a decide numărul copiilor şi perioada în care cuplul va avea copii, dreptul de informare şi acces la planning familial, dreptul de a beneficia de avantajele dezvoltării ştiinţifice. Reproducerea medical asistată şi noile tehnologii reproductive se înscriu în

În ceea ce priveşte reproducerea în afara căsătoriei, protecţia acordată de art. 8 nu face diferenţa dintre familia legitimă şi familia naturală, prin urmare ceea ce primează nu e criteriul legalităţii, ci criteriul efectivităţii, viaţa de familie nefiind limitată exclusiv la relaţiile formale şi angajamentele legale. Ţine de viaţa de familie legătura de rudenie, la care se adaugă elementul afectivităţii, care se poate manifesta prin convieţuirea părinţilor cu copiii, dar viaţa de familie poate exista şi în absenţa convieţuirii[43]. Această interpretare prezintă un deosebit interes în materia inseminării cu spermă provenind de la donator şi a maternităţii de surogaţie, aspecte ce vor fi analizate pe larg în secţiunile următoare ale prezentului capitol[44].

---

cadrul dreptului de informare şi acces la planning familial – a se vedea C. Washenfelder, *Regulating a Revolution: The Extent of Reproductive Rights in Canada*, în *H. L. Rev.* din 22 martie 2004, sursa: www.highbeam.com.

[43] Mark c. Belgiei (decizie din 1979), sursa: www.echr.coe.int.

[44] Curtea Supremă a SUA (a cărei jurisprudenţă prezintă o importanţă aparte deoarece SUA este statul cu cea mai vastă experienţă în materia RMA şi, prin urmare, practica instanţelor din această ţară reflectă o anumită maturitate) a recunoscut pentru prima dată dreptul persoanei de a decide în ceea ce priveşte procreaţia ca parte a dreptului la viaţă privată în cauza Griswold vs. Connecticut (1965), speţa vizând dreptul cuplului de a folosi contraceptive. Pornind de aici, jurisprudenţa Curţii Supreme americane a evoluat în timp, în cauza Roe vs. Wade stabilindu-se că dreptul la viaţă privată include dreptul femeii însărcinate de a decide dacă doreşte să păstreze sau nu o sarcină. Opinia Curţii Supreme

s-a conturat definitiv cu ocazia soluţionării cauzei Eisenstadt vs. Baird (1972), hotărârea fiind dată în spiritul tradiţiei jurisprudenţiale americane în materie (speţa Skinner vs. Oklahoma – 1942 -, în care Curtea a statuat că „procreaţia şi căsătoria sunt elemente fundamentale pentru însăşi existenţa şi supravieţuirea speciei umane") – speţele Griswold vs. Connecticut (1965), Roe vs. Wade, Eisenstadt vs. Baird (1972), Skinner vs. Oklahoma (1942) sunt disponibile pe http://supreme.justia.com. În Eisenstadt vs. Baird s-a decis că dreptul la reproducere aparţine nu cuplului, ci individului, inclusiv persoanei necăsătorite, deoarece „dacă dreptul la viaţă privată are vreo semnificaţie, atunci el semnifică dreptul individului, căsătorit sau nu, de a fi protejat împotriva oricărei imixtiuni guvernamentale în ceea ce priveşte acele aspecte care afectează fundamental viaţa unei persoane, cum ar fi decizia de a avea sau nu un copil".

Comentatorii acestei ultime decizii au apreciat că hotărârea Curţii are în vedere în mod cert reproducerea prin intermediul unui act sexual normal şi s-a observat că este dificil a se preciza cu siguranţă dacă interpretarea instanţei poate fi extinsă şi la reproducerea prin mijloace asistate medical - J. C. Roberts, *Customizing Conception: A Survey of Preimplantation Genetic Diagnosis and the Resulting Social, Ethical and Legal Dilemmas*, în *Duke Law and Technology Review*, 2002, sursa: www.law.duke.edu. Alţi autori (C. C. Lawrence, *Procreative Liberty and the Preembryo Problem: Developing a Medical and Legal Framework to Settle the Disposition of Frozen Preembryos*, în *Case Western Reserve Law Review*, vol. 52, nr. 3, 2002, p. 739) au apreciat că prin decizia din 1942 (Skinner vs. Oklahoma) Curtea Supremă a inclus dreptul la reproducere în cadrul drepturilor fundamentale ale omului şi, prin urmare, se poate susţine că dreptul de a avea copii prin coit normal în cadrul unei căsătorii poate fi extins pentru a îngloba procreaţia prin mijloace tehnice. S-a invocat (M. A.

Ryan, *op. cit., loc. cit.*) interesul societăţii în promovarea autonomiei personale în materie reproductivă, infertilitatea neavând voie să devină – în contextul actual al dezvoltării ştiinţei şi tehnologiei medicale - o piedică în obţinerea statutului de părinte, atât timp cât maternitatea şi paternitatea au fost calificate ca şi valori prin ele însele, general recunoscute. Argumentele care pledează în favoarea recunoaşterii dreptului la reproducere prin coit nomal sunt valabile şi pentru reproducerea prin intermediul tehnicilor RMA, pe cale de consecinţă nu ar trebui să opereze nici o distincţie între persoanele fertile şi cele infertile, cu privire la care dintre acestea sunt titularii drepturilor reproductive.

BCU CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

I. 2. Autonomia procreaţională şi conflictul de drepturi.

Odată recunoscut dreptul la reproducere, pasul următor a fost acela de a proclama autonomia persoanei în a lua decizii în materia procreaţiei, inclusiv decizia de a se supune unei proceduri medicale care ar putea avea ca finalitate apariţia unei sarcini[45], RMA fiind inclusă fără echivoc în sfera drepturilor reproductive. Recunoaşterea dreptului la viaţă privată presupune inclusiv recunoaşterea faptului că persoana este liberă în a decide modul în care îşi va alcătui o familie. În jurisprudenţa Curţii EDO, deşi nu s-a reţinut în mod explicit că art. 8 al Convenţiei EDO ar cuprinde un drept la autodeterminare ca atare, se consideră că noţiunea de autonomie personală reflectă un principiu important, care susţine interesele garantate de art. 8[46]. De cealaltă parte, există autori care se opun autonomiei procreaţionale[47] motivând că, atât timp cât dreptul la reproducere este legat de drepturile la informare, educaţie şi de a beneficia de progresul ştiinţific în domeniul medicinei, ceea

---

[45] M. Garrison, Law *Making for Baby Making: An Interpretive Approach to the Determination of Legal Parentage*, în *Harvard Law Review*, vol. 113, 2000, p. 856.
[46] Pretty c. Marii Britanii (decizia din 29 aprilie 2002), sursa: www.echr.coe.int.
[47] C. Washenfelder, *op. cit, loc. cit.*

ce impune obligaţii pozitive din partea statului, formarea unei familii cu ajutorul unor tehnici moderne nu reprezintă exclusiv o problemă de autonomie personală, ci interferează cu interesele societăţii. În completare, se arată că sintagma „autonomie procreaţională" este vagă, imposibil de definit cu exactitate, iar noţiunea de „autonomie" în materie reproductivă nu este folosită cu un înţeles unitar, ceea ce creează pericolul ca aceste concepte să fie exploatate în mod necorespunzător, pentru a justifica apelul la practici controversate, experimentale, cu rezultate nesigure etc.

Dincolo de aceste controverse, se admite[48], însă, că autonomia procreaţională presupune dreptul persoanei de a fi protejată împotriva oricărei imixtiuni arbitrare din partea statului în luarea deciziei dacă şi când să aducă pe lume un copil, în ultimă instanţă înglobând dreptul persoanei de a decide dacă doreşte să fie părinte sau nu. Prin urmare, autonomia procreaţională cuprinde două drepturi antagonice: dreptul de a avea copii şi dreptul de a nu avea copii[49].

---

[48] J. R. Falasco, *Frozen Embryos and Gamete Providers' Rights: A Suggested Model for Embryo Disposition*, în *Jurimetrics Journal*, 2005, p. 277.

[49] Unii autori susţin chiar faptul că dreptul de a nu procrea - la fel ca şi dreptul de a procrea - este implicit garantat prin constituţiile statelor care garantează pentru persoanele căsătorite dreptul de a întemeia o familie – având în vedere că dreptul de a nu procrea derivă din dreptul de a avea o

Atât timp cât autonomia reproductivă presupune existenţa a două drepturi opuse ca şi conţinut, trebuie determinat care dintre acestea va prevala în cazul în care se va naşte un conflict de drepturi. Răspunsul interesează în situaţia în care se va ridica problema distrugerii embrionilor supranumerari neimplantaţi ca urmare a unui ciclu FIV reuşit şi în caz de avort parţial efectuat asupra unei sarcini multifetale. Întrebarea la care trebuie să se răspundă este dacă primează autonomia procreaţională, în baza dreptului la viaţă privată, sau dreptul la viaţă al copilului conceput dar nenăscut. În funcţie de răspuns, se impune a se determina dacă faptele la care am făcut referire mai sus intră în sfera de reglementare a dreptului penal, urmând a se stabili cine are calitate de subiect activ şi cine de subiect pasiv, precum şi obiectul juridic al infracţiunii.

O astfel de analiză se impune, de asemenea, în situaţia în care, ulterior formării embrionilor *in vitro*, cuplul se dizolvă şi se pune problema custodiei embrionilor astfel obţinuţi, în contextul în care unul dintre parteneri nu mai doreşte implantarea, ci distrugerea produşilor de concepţie, iar celălalt optează pentru folosirea

---

familie. Se apreciază că momentul începând cu care dreptul de a nu avea copii a dobândit statutul de drept garantat prin constituţie este cel în care s-a recunoscut dreptul femeii căsătorite de a întrerupe cursul sarcinii – W. A. Sieck, *op. cit., loc. cit.*

embrionilor (personal sau donându-i unui alt cuplu infertil). Numeroşi autori acordă întotdeauna prioritate dreptului de a nu procrea, deoarece consideră că ireversibilitatea efectelor reproducerii şi presiunea psihică la care este supusă o persoană care devine părinte fără voia sa trebuie luate în considerare cu precădere în raport cu sentimentul de lipsă cu care se va confrunta cel care doreşte să aibă copii[50]. În timp ce decizia de a aduce un copil pe lume afectează în mod fundamental şi direct cel puţin trei persoane (cei doi părinţi şi copilul care urmează a se naşte), precum şi indirect comunitatea din care fac parte părinţii – reprezentată prin stat – decizia de a nu avea copii are efecte limitate[51]. Aceiaşi autori[52] admit preeminenţa dreptului la reproducere atât timp cât implantarea embrionilor obţinuţi *in vitro*

[50] W. A. Sieck, *op. cit., loc. cit.*, nota de subsol 4; J. R. Falasco, *op. cit., loc. cit.*, p. 279. Această abordare a fost considerată neconcludentă şi nepotrivită pentru a fi acceptată ca bază teoretică pentru edictarea unor reguli cu caracter general, deoarece calitatea de a fi părinte reprezintă o experienţă atât de personală şi de subiectivă încât niciodată nu se vor putea stabili criterii obiective în funcţie de care să se inducă un echilibru în analiza conflictului dintre satisfacţiile generate de paternitate / maternitate şi povara acestora – T. S. Pachman, *Disputes over Frozen Preembyos and the „Right not to Be a Parent"*, în *Columbia Journal of Gender and Law*, vol. 12, 2003, sursa: www.questia.com.

[51] W. A. Sieck, *op. cit., loc. cit.*

[52] T. S. Pachman, *op. cit., loc. cit.* şi autorii acolo citaţi.

anterior dizolvării cuplului reprezintă unica şansă pentru unul dintre genitori de a procrea prin metode rezonabile. Această din urmă afirmaţie lasă deschisă posibilitatea speculaţiilor asupra faptului dacă adopţia – deci filiaţia în absenţa unei legături genetice – sau unele proceduri medicale costisitoare specifice RMA se încadrează în limitele „metodelor rezonabile". Ca o concluzie, se afirmă că accentul care se pune asupra efectului negativ ireversibil pe care îl poate avea naşterea unui copil nedorit presupune o aplicare eronată a dreptului de a nu fi părinte, deoarece nu face decât să dea pioritate dorinţelor individului care este dispus să îşi asume cel mai scăzut grad de responsabilitate în raport cu embrionii în discuţie, prin comparaţie cu persoana care doreşte implantarea acestora şi exercitarea drepturilor şi obligaţiilor parentale cu privire la copilul care se va naşte astfel.

Până la data apariţiei fertilizării *in vitro,* mama era singura care beneficia de putere de decizie asupra embrionilor rezultaţi prin act sexual normal, iar orice încercare de a o determina să întrerupă sarcina putea reprezenta constrângere fizică sau psihică şi, prin urmare, o încălcare a dreptului său la integritate corporală şi sănătate. Din momentul finalizării actului sexual, bărbatul pierdea orice control ulterior asupra unei potenţiale sarcini, considerându-se fie că şi-a dat consimţământul la naşterea unui copil la momentul iniţierii raportului sexual, fie că şi-a asumat riscul apariţiei unui copil, atunci când un

astfel de consimţământ nu fusese exprimat expres. În acest caz, dreptul la integritate corporală şi sănătate a mamei prevala în faţa dreptului de a nu se reproduce al tatălui. FIV, care facilitează crearea embrionilor în afara corpului uman, elimină din ecuaţie posibilitatea ca integritatea corporală a mamei să fie afectată, deoarece elimină procedeele abortive, iar embrionii sunt distruşi prin metode noninvazive pentru femeie, ambii părinţi fiind, deci, trataţi ca furnizori de gameţi cu drepturi egale de decizie, astfel încât se impune ca interesele personale implicate să fie evaluate nu în funcţie de faptele şi atitudinile prezente ale părţilor, ci în raport cu impactul pe care îl va avea în viitor pentru acestea transferul de embrioni în uterul femeii.

Deşi statutul embrionului creat prin coit normal *in vivo* este diferit de al celui format *in vitro* şi pare a genera soluţii diferite, problema conflictului de drepturi are, în esenţă, o rezolvare similară şi în cazul FIV, deoarece, atât timp cât una dintre părţi a consimţit la crearea embrionului *in vitro*, înseamnă că şi-a exercitat dreptul de a procrea şi a ales să renunţe la a face uz de dreptul său de a nu procrea, singurele drepturi care ar mai putea comporta discuţii rămânând drepturile parentale – în caz de naştere a unui copil. Pornind de aici, există autori[53] care susţin în continuare că femeia ar trebui să aibă autoritate decizională

[53] C. C. Lawrence, *op. cit., loc. cit.*, p. 740.

supremă asupra ovulelor fertilizate, exact ca şi când embrionul s-ar fi format *in vivo*, considerându-se că dreptul de a nu procrea al unei persoane a fost exercitat valabil atât timp cât statul nu a întreprins – în timpul desfăşurării procedurilor medicale – nici un act prin care să lezeze acest drept (spre exemplu, nu intervine pentru a impune tehnici medicale obligatorii prin intermediul cărora să forţeze persoana să furnizeze gameţi).

Acest punct de vedere a fost combătut în doctrina juridică exterioară sistemului CEDO, cu argumentul că disputele pentru custodia embrionilor formaţi *in vitro* nu au legătură nici cu dreptul la viaţă privată al femeii şi nici cu autonomia procreaţională a acesteia, deoarece decizia de a continua sau nu o sarcină excede cadrul acestor drepturi şi intră în sfera dreptului de a întemeia o familie în înţeles *stricto sensu*. Prin urmare, un bărbat are dreptul de a se opune implantării ovulelor fecundate, chiar dacă anterior consimţise la FIV[54]. Acesta este unul dintre

[54] O astfel de interpretare a fost adoptată în cauza In re Marriage of Adams - Illinois Appelate Court, 1988, sursa: http://supreme.justia.com. Prin aceeaşi decizie s-a stabilit şi asupra modului în care îşi poate exercita dreptul de a nu procrea soţul femeii care a apelat la donator de spermă cu consimţământul partenerului. Instanţa americană a optat pentru soluţia de principiu în conformitate cu care un bărbat nu îşi poate impune dreptul de a nu procrea în raport cu un copil care nu este descendentul său genetic, deşi bărbatul

efectele principale pe care fertilizarea *in vitro* le generează în materia drepturilor persoanei, anume faptul că femeia are mai puţine drepturi asupra produsului de concepţie decât în cazul unei sarcini obţinute natural, iar bărbatul dobândeşte drepturi pe care, în absenţa folosirii acestor tehnici, nu le-ar fi avut.[1] Deşi dreptul la viaţă privată (care include dreptul de a nu procrea) a fost definit ca dreptul de a fi protejat împotriva oricărei ingerinţe din partea statului în viaţa intimă a individului, abordarea de mai sus – mai exact modul în care se extinde aplicarea acestui drept – a fost considerată neconvenţională şi forţată, ba chiar neconstituţională, deoarece transformă dreptul de a fi apărat în faţa oricărei încălcări a vieţii private într-o armă pe care membrii cuplului o pot folosi unul împotriva celuilalt – îndepărtându-se, practic, de motivaţia care generează orice recunoaştere de drepturi, anume ca acestea să nu limiteze în mod abuziv exercitarea intereselor celorlalţi – şi într-o metodă prin care – cu aparentă legalitate – se pot restrânge nejustificat drepturile unui individ şi se pot impune nevoile sau dorinţele egoiste ale celuilalt.

---

respectiv este soţul mamei şi şi-a dat consimţământul cu privire la concepţia acestuia prin tehnica FIV cu gameţi de la donator.

I. 3. Libertatea procreaţională şi limitele drepturilor reproductive.

Începând cu anul 1994, odată cu apariţia în SUA a celebrei şi controversatei lucrări a prof. John A. Robertson, *Children of Choice. Freedom and the New Reproductive Technologies*[55], a fost lansat un nou concept, acela de „libertate procreaţională". Noţiunea este mult mai largă decât cea de „autonomie procreaţională", pe care vine să o completeze şi să o impună. Această teorie, deşi încă nepreluată în sistemele de drept europene, a dat naştere unui curent de opinie care îşi face simţită prezenţa în modalităţile în care serviciile medicale reproductive sunt popularizate şi puse la dispoziţia pacienţilor de pe continent, astfel încât, prin impactul pe care îl produce în rândul comunităţii pacienţilor, impune a i se acorda o atenţie sporită.

Libertatea procreaţională reprezintă, în esenţă, libertatea unei persoane de a decide dacă să aibă sau nu un copil, precum şi de a-şi controla propria capacitate reproductivă, fiind, în principal, un atribut al individului şi nu al cuplului, implicând atât procreaţia genetică, cât şi pe cea

---

55 J. A. Robertson, *Children of Choice. Freedom and the New Reproductive Technologies*, Princeton University Press, New Jersey, 1994, pp. 22 – 42 şi pp. 218 – 235, precum şi *idem*, *Liberalism and the Limits of Procreative Liberty. A Response to My Critics*, în *Wash. & Lee L. Rev.*, 1995, sursa: www.findarticles.com.

nongenetică (care presupune apelul la terţi – „reproducerea prin colaborare"[56]), incluzând şi ducerea unei sarcini la termen sau orice altă formă de participare la procesul procreaţiei, cu sau fără a avea dorinţa de a creşte şi educa copilul astfel rezultat. Teoria prof. J. A. Robertson a dobândit în scurt timp atât susţinători[57], cât şi numeroşi critici[58].

---

[56] Conceptul de „reproducere prin colaborare" (colaborative reproduction) a fost lansat în lucrările lui John A. Robertson şi rafinat ulterior de doctrină, fiind folosit de unii autori – H. M. Alvare, *The Case for Regulating Colaborative Reproduction: A Children's Rights Perspective*, în *Harvard Journal of Legislation*, vol. 40, 2003, pp. 1 – 63 – pentru a desemna ansamblul tehnicilor medicale în care se face apel la serviciile unor terţi care, împreună cu membrii cuplului, vor participa la procesul reproducerii (donatori de spermă / ovule / embrioni, mame surogat).

[57] C. Washenfelder, *op. cit., loc. cit.*; H. S. Shapo, *Frozen Pre-Embryos and the Right to Change One's Mind*, în *Duke Journal of Comparative and International Law*, 2002, p. 76 şi urm.; A. Godwin McEwen, *So You're Having Another Woman's Baby: Economics and Exploitation in Gestational Surrogacy*, în *Vanderbilt Journal of Transnational Law*, vol. 32, 1999, sursa: www.questia.com; J. Bluestein, A. Charuvastra, *Infertility Treatments for Gay Parents?*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 36, 2006, sursa: www.questia.com. De asemenea, L. Gordon, în lucrarea *Reproductive Rights for Today* – în *The Nation*, vol. 245, din 12 septembrie 1987, sursa: www.questia.com – susţine oportunitatea acordării unei libertăţi sexuale şi reproductive cât mai mari, subliniind, în plus, lipsa de realism a familiei tradiţionale, motivat de faptul că maternitatea obţinută prin metode

Întreaga teorie a libertăţii procreaţionale are la bază ideea conform căreia toate motivările teoretice ale interdicţiilor impuse în materie reproductivă au un caracter ipotetic, speculativ şi originează într-o concepţie tradiţională dominată de idei preconcepute despre ceea ce este considerat de societate a fi *adecvat* a se face atunci când un cuplu decide să procreeze. Se susţine că, în absenţa unor dovezi clare care să indice că libertatea reproductivă afectează negativ terţe persoane, orice obiecţii morale sau religioase[59] rămân simple speculaţii lipsite de substanţă. Drepturile omului nu pot fi restrânse decât în

---

clasice nu este în nici un fel superioară maternităţii obţinute prin mijloacele RMA.

[58] T. H. Murray, în lucrarea *What Are Families for? Getting to an Ethics of Reproductive Technology* - în *Ha. C. Rep.*, vol. 32, 2002, sursa: www.questia.com –, concluziona, cu privire la libertatea reproductivă, că aceasta permite indivizilor să folosească, practic, orice metode de reproducere, indiferent de statutul lor moral controversat, fără ca, în realitate, să interzică sau să condamne nimic.

[59] Cum ar fi separarea rolurilor parentale (genetic, gestaţional şi social), în ipoteza în care se face apel la: donatori de gameţi sau mame surogat, alterarea succesiunii temporale a momentelor concepţiei, gestaţiei şi naşterii (crioprezervarea gameţilor / embrionilor, implantările de embrioni în corpul unei mame surogat ulterior decesului părinţilor genetici), comercializarea capacităţii reproductive a corpului uman (vânzarea de spermă şi ovule, maternitatea de substituţie în schimbul unei sume de bani), pericolul eugeniei (selecţia sexului viitorului copil, PGD şi ingineria genetică).

cazurile expres prevăzute de lege, în baza unor motive temeinice, de unde necesitatea respectului absolut faţă de capacitatea reproductivă a unei persoane şi modul în care aceasta doreşte să o exploateze, individul fiind unicul îndreptăţit să emită judecăţi asupra calităţii propriei vieţi, statul neavând dreptul de a-i impune o concepţie unică despre existenţă, cu atât mai mult o conduită conformă cu ceea ce *alţii* consideră *adecvat* într-un domeniu atât de personal, individualist şi intim cum este cel al reproducerii umane.

Analizând care sunt titularii dreptului la reproducere, trebuie precizat încă de la început că libertatea reproductivă protejează acest drept atât în beneficiul celor fertili şi a soţilor infertili, cât şi cu privire la cuplurile necăsătorite, homosexuali, indivizi care suferă de boli transmisibile genetic, donatori de gameţi, mame surogat şi chiar în ceea ce priveşte persoanele decedate. Prof. Robertson şi susţinătorii teoriei sale au folosit argumente extinse pentru a motiva acest punct de vedere.

Dreptul cuplurilor homosexuale de a folosi tehnicile RMA pentru a deveni părinţi trebuie recunoscut, în opinia autorilor mai sus menţionaţi, în baza faptului că absenţa unui soţ de sex opus care să participe la actul procreaţiei nu face dorinţa acestor indivizi de a avea copii mai puţin procreativă şi, pe cale de consecinţă, mai puţin demnă de a beneficia de protecţie. Prin urmare, recunoscându-li-se dreptul la reproducere pe acest considerent, ar fi lipsit de concordanţă logică să nu li se recunoască interesul corelativ de a avea

descendenţi, doar pentru motivul că în acest caz există o imposibilitate obiectivă de a avea un copil care să fie legat genetic de ambii parteneri. Interesul de a creşte şi educa copilul care este produsul genetic al doar unuia dintre membrii cuplului se aseamănă considerabil cu cel manifestat în familiile parentale heterosexuale în care, spre exemplu, unul dintre soţi adoptă descendentul genetic al celuilalt soţ. Privită astfel, orice distincţie apare ca artificială. În plus, a se susţine că unei persoane nu trebuie să i se recunoască dreptul la reproducere deoarece îi lipseşte abilitatea fizică de a avea descendenţi în mod natural – în cazul de faţă din cauza orientării sexuale – este ca şi când s-ar susţine, spre exemplu, că o persoană oarbă nu are dreptul de a obţine informaţii din surse tipărite doar pentru faptul că suferă de acest handicap şi, pe cale de consecinţă, nu are dreptul de a folosi limbajul *braille*. Statutul de homosexual nu este, prin el însuşi, suficient pentru a limita accesul la RMA, iar refuzul de a acorda asistenţă medicală în vederea procreaţiei echivalează cu discriminarea pe motiv de orientare sexuală. Într-o societate democratică, în care drepturile şi libertăţile omului sunt ridicate la rang de valori imuabile, societatea nu poate impune voinţa majorităţii asupra unei minorităţi în lipsa unei motivaţii extrem de bine conturate, ori simpla opţiune a unei persoane de a fi homosexual nu este un argument suficient pentru interzicerea RMA în beneficiul acesteia. O evoluţie în această materie

se remarcă şi în jurisprudenţa Curţii EDO care, deşi în prezent nu face aplicarea dreptului la protecţia vieţii de familie în cazul cuplurilor homosexuale şi transsexuale, recunoaşte anumite beneficii acestora în baza dreptului la viaţă privată[60]. Orientarea Curţii EDO a fost

[60] În cauza Mara Röösli c. Germaniei (decizia din 15 mai 1996, sursa: www.echr.coe.int), Comisia EDO a reţinut că, în ceea ce priveşte dreptul la viaţă de familie, în ciuda toleranţei din ce în ce mai crescute manifestată în societate faţă de persoanele homosexuale, o relaţie stabilă între doi homosexuali nu intră sub incidenţa dreptului la respectarea vieţii de familie astfel cum este aceasta protejată prin art. 8 din Convenţia EDO. Cu privire la dreptul la viaţă privată, Comisia a acceptat că orientarea sexuală reprezintă un element al acesteia şi trebuie protejat ca atare. În speţa X, Y, Z c. Marii Britanii (decizia din 22 aprilie 1997, sursa: www.echr.coe.int), Curtea EDO extinde şi mai mult sfera art. 8 şi reţine, cu privire la transsexuali – deci cu privire la persoane incluse în rândul minorităţilor sexuale -, existenţa unei vieţi de familie de facto între un transsexual operat (X), partenera acestuia (Y) şi copilul acesteia (Z), conceput prin FIV cu donator anonim. Deşi Curtea a apreciat că refuzul de a-l recunoaşte pe X ca tată al copilului Z nu se constituie ca o încălcare a art. 8 sub aspectul protecţiei dreptului la viaţă familială, deoarece art. 8 nu implică pentru stat obligaţia de a recunoaşte în mod oficial drept tată o persoană care nu este şi tatăl biologic al copilului, instanţa europeană a făcut aplicarea criteriului efectivităţii şi s-a pronunţat în favoarea existenţei unei vieţi de familie de facto, luând în considerare coabitarea cuplului cu copilul, referindu-se la viaţa socială a lui X şi la faptul că acesta se comporta în toate privinţele ca tată al copilului Z încă de la naşterea acestuia. Într-o altă speţă, de dată mai recentă – Chapman c. Marii Britanii (decizia din 18 ianuarie 2000, sursa: www.echr.coe.int) -,

interpretată ca susţinând interesul acestor minorităţi sexuale de a deveni părinţi prin intermediul RMA, în contextul în care dreptul la reproducere[61] derivă din dreptul la viaţă privată[62].

Curtea a extins noţiunea de viaţă privată la relaţiile sociale ale persoanei, incluzând în această noţiune şi dreptul unei minorităţi de a avea un mod de viaţă tradiţional, inclusiv prin formularea unei cereri de adopţie, apreciind că protecţia vieţii private nu acoperă doar sfera intimă a relaţiilor persoanei, ci include şi dreptul individului de a dezvolta şi lega relaţii cu semenii săi (în cazul nostru de a forma o familie cu partenerul homosexual prin RMA şi de a avea relaţii parentale cu copiii genetici proprii sau ai acestuia din urmă – n.n..).

[61] Astfel cum am arătat *supra*, capitolul al III-lea, secţiunea I, subsecţiunea I. 1.

[62] În contraargumentarea acestei poziţii s-a atras atenţia asupra faptului că scopul RMA nu este acela de a crea noi drepturi. În contextul în care persoana este incapabilă să procreeze din punct de vedere fizic din cauza orientării sale sexuale, aleasă în mod conştient şi în afara oricărei constrângeri, a avea un copil nu mai reprezintă o simplă alegere medicală care să aparţină cuplului sau medicului, ci este vorba şi de o opţiune pe care trebuie să o facă societatea atunci când răspunde la întrebarea care sunt limitele pe care o colectivitate trebuie să le impună progresului ştiinţific pentru a asigura stabilitatea, armonia şi siguranţa membrilor săi. Răspunsul este unul singur: RMA nu a apărut pentru a crea noi drepturi, ci pentru a restabili o serie de drepturi a căror exerciţiu este diminuat de sterilitate, deci de o boală sau un handicap, în funcţie de statutul acordat sterilităţii. Homosexualitatea nu este nici boală, nici handicap, deci sterilitatea cauzată de orientarea sexuală nu intră în vreuna dintre aceste categorii, prin urmare excede scopurilor RMA, anume de a găsi tratamente împotriva infertilităţii,

Cu privire la dreptul la reproducere al persoanelor suferinde de boli transmisibile genetic sau prin faptul naşterii (diabet, HIV, distrofie musculară etc.), discuţiile sunt stimulate de riscul impunerii unor sarcini sau suferinţe suplimentare şi / sau neavenite faţă de copilul care se va naşte şi societate în general. Este moral să se aducă pe lume, cu bună ştiinţă, un copil bolnav? În aceste condiţii, subzistă dreptul la reproducere al părinţilor? Primatul libertăţii procreaţionale impune ca prejudiciul să fie dovedit şi să aibă un grad deosebit de ridicat pentru a se justifica limitarea dreptului la reproducere a acestor indivizi, atât timp cât nu se poate nega faptul că şi ei, la rândul lor, au interesul de a procrea, la fel ca şi persoanele sănătoase. Interesul rezultă din capacitatea persoanei de a conştientiza semnificaţia actului reproducerii, astfel încât unica limită sustenabilă a dreptului la reproducere ar fi cea care ar viza indivizii care nu au capacitatea psihică şi cognitivă de a aprecia dimensiunile statutului de a fi părinte. În plus, se susţine, trebuie făcută diferenţa dintre interesul de a procrea, care presupune capacitatea de a înţelege consecinţele reproducerii şi de a le valoriza ca

indiferent dacă aceasta este privită ca o boală (când e provocată de factori externi), sau ca un handicap (când îşi are originea în factori congenitali) – N. T. Ball, *The Reemergence of Enlightenment Ideas in the 1994 French Bioethics Debates*, în *Duke L. J.*, vol. 50, 2000, sursa: www.questia.com.

atare, şi capacitatea persoanei de a educa şi creşte copilul până când acesta ajunge la maturitate, care presupune – în ipoteza în care intervine imposibilitatea genitorilor de a-şi executa obligaţiile parentale din motive de sănătate – impunerea unor costuri suplimentare în sarcina societăţii, care va fi obligată să asigure condiţii decente de trai şi, eventual, tratament medical pentru copilul respectiv. Se concluzionează că nici o persoană care are interesul de a procrea nu poate fi privată de dreptul de a da viaţă pentru unicul motiv că efectele exercitării acestui drept ar fi incomode sau ar crea dificultăţi în sarcina unor terţi.

Practic, J. A. Robertson propune nu a priva persoanele care nu îşi pot creşte copiii de posibilitatea exercitării dreptului la reproducere, ci a separa reproducerea de creşterea şi educarea copiilor. Astfel, societatea nu ar interveni abuziv şi nu ar încălca libertatea reproductivă a cetăţenilor săi, iar copiii ar fi protejaţi prin aceea că ar fi luaţi de lângă părinţii lor şi crescuţi în instituţiile specializate ale statului[63]. Chiar în contextul afirmării libertăţii reproductive ca drept fundamental al omului, un astfel de punct de vedere ni se pare exagerat. A admite aceste practici înseamnă a admite separarea atributelor parentale – biologicul şi socialul – în mod artificial, fără suport moral, fără justificarea unei motivaţii etice

[63] J. A. Robertson, *Children of Choice* ..., p. 30 şi p. 32.

şi exclusiv pentru a satisface dorinţa unor persoane infertile de a avea o experienţă de natură reproductivă, ceea ce este inadmisibil.

Susţinătorii liberalizării reproducerii consideră, de asemenea, că limitarea dreptului de a procrea a persoanelor suferinde de boli transmisibile genetic sau prin faptul naşterii către descendenţi, în baza argumentului că astfel se aduce atingere sănătăţii copilului care se va naşte, nu este o justificare convingătoare[64]. Atât timp cât copilul nici nu ar fi apărut în fiinţă atât timp cât nu s-ar fi respectat libertatea procreaţională a părinţilor săi, înseamnă că existenţa este preferabilă nonexistenţei, iar tehnica prin care s-ar facilita naşterea copilului respectiv nu ar putea încălca dreptul la sănătate al acestuia din moment ce ar fi unica şansă a sa de a exista. În plus, produsul de concepţie nu are un drept fundamental la nonexistenţă şi, chiar dacă l-ar avea, cu siguranţă nu l-ar exercita[65].

---

[64] *Idem, Liberalism and the Limits ..., loc. cit.*

[65] Teoria a fost considerată inconsistentă la nivel conceptual şi inadecvată moral – M. A. MacLean, *Regulating Choice: A Constitutional Law Response to Professor John A. Robertson's Children of Choice*, în *Wash. & Lee L. Rev.*, 1995, sursa: www.findarticles.com. Acest punct de vedere şi discuţiile pe care le-a generat au dat naştere teoriei "vătămării intereselor copilului" (harm to offspring), teorie care se ocupă de analiza conflictului de drepturi dintre dreptul la reproducere al părinţilor şi dreptul la sănătate al copiilor – pentru aplicaţii ale acestei teorii, a se vedea J. A. Robertson, *Procreative Liberty and Harm to Offspring in*

În ceea ce îi priveşte pe donatorii de gameţi, drepturile lor reproductive au fost analizate tot prin intermediul interesului lor de a procrea. Deşi donatorii nu au un drept independent de a se reproduce prin intermediul actului donaţiei, deşi libertatea lor procreaţională nu este în mod substanţial implicată în procesul aducerii pe lume a copilului, dreptul lor la reproducere nu trebuie să pară mai puţin important decât al persoanelor care vor deveni părinţii sociali ai copilului respectiv, iar experienţa lor reproductivă, deşi parţială, are valoare prin ea însăşi. Chiar dacă acest argument nu ar fi admis, dreptul donatorilor (fără implicarea cărora actul procreaţiei prin RMA nu ar fi fost posibil) de a se reproduce trebuie

---

Assisted Reproduction, în *American Journal of Law and Medicine*, nr. 1, vol. 30, 2004, pp. 7 – 40; H. Minkoff, N. Santoro, *Ethical Considerations in the Treatment of Infertility in Women with Human Imunodeficiency Virus Infection*, în *N. E. J. M.*, nr. 23, vol. 342, 2000, pp. 1748 – 1750; E. Dulioust, M.-C. Busnel, M. Carlier, P. Roubertoux, M. Auroux, *Embryo Cryopreservation and Development: Facts, Questions and Responsability*, în *Hum. Reprod.*, nr. 5, vol. 14, mai 1999, pp. 1141 – 1145; L. A. Schieve, M. A. Reynolds, *What is the Most Relevant Standard of Success in Assisted Reproduction? Challenges in Measuring and Reporting Success Rates for Assisted Reproductive Technology Treatments: What is Optimal?*, în *Hum. Reprod.*, vol. 19, nr. 4, aprilie 2004, p. 778 şi urm.

protejat ca şi derivat al dreptului corelativ aparţinând cuplului infertil[66].

[66] În combaterea acestei susţineri se argumentează că a admite în favoarea donatorilor de gameţi un interes independent de a procrea înseamnă a admite implicit că legătura afectivă dintre părinte şi copil (legătură care reprezintă esenţa reproducerii) este în mod esenţial un produs de voinţă, iar comportamentele specifice procreaţiei pot fi scindate, fiecare element având valoare intrinsecă, separată de a celorlalte, ceea ce este dificil de acceptat – G. Meilaender, *Products of the Will: Robertson's Children of Choice*, în *Wash. & Lee L. Rev.*, 1995, sursa: www.findarticles.com. Acelaşi punct de vedere îl adoptă şi Curtea EDO în cauza J. R. M. c. Olandei (decizia de inadmisibilitate din 8 februarie 1993, sursa: www.echr.coe.int), reţinând că donatorul de spermă, a cărui identitate şi paternitate nu sunt contestate, nu poate invoca existenţa unei vieţi de familie cu copilul în lipsa unor raporturi cu acesta din urmă. Motivul central care a determinat admiterea folosirii tehnicilor RMA a fost recunoaşterea dreptului la reproducere a partenerului din cuplu care suferea de infertilitate şi care avea interesul de a fi ajutat să aibă un copil de care să fie legat din punct de vedere genetic. Dar atunci când sunt implicaţi terţi donatori de gameţi, reproducerea nu mai are o dimensiune genetică, deci nu mai subzistă raţiunile pentru care dreptul a fost recunoscut, astfel încât actul procreaţiei prin RMA reprezintă doar o formă de a evita dificultăţile generate de adopţie. Dacă gameţii sunt obţinuţi în schimbul unei sume de bani, dispare şi temeiul în baza căruia dreptul la reproducere e protejat ca derivat al dreptului la viaţă privată, deoarece terţii invadează intimitatea cuplului, actul de a aduce pe lume un copil nemaifiind unul exclusiv personal, ci unul efectuat prin interpunerea donatorilor şi a tuturor celor care intermediază comerţul cu gameţi – A. R. Charo,

Reproducerea postumă este, de asemenea, admisă de promontorii libertăţii procreaţionale, motivat de aceea că, în ipoteza în care naşterea unui copil ulterior decesului genitorului este un element central al identităţii reproductive a persoanei, atunci dorinţa acesteia ar trebui să beneficieze de acelaşi respect ca şi când individul ar fi încă în viaţă. Drepturile reproductive în acest caz nu se exercită după moarte, căci nu ar mai putea fi recunoscute unei persoane inexistente (care nu mai poate avea drepturi), ci sunt exercitate încă din timpul vieţii, când individul îşi dă consimţământul la inseminarea postumă. Criticile nu au întârziat să apară, susţinându-se că procreaţia implică mai mult decât simpla inseminare, iar elementul central al acesteia îl constituie creşterea copilului, astfel încât, dacă părinţii nu îşi pot creşte şi educa descendenţii, atunci rolul reproducerii nu este îndeplinit[67].

În legătură cu dreptul de a servi ca mamă surogat, se apreciază că acesta derivă din dreptul persoanei de a decide dacă doreşte sau nu să procreeze. Surogatul reprezintă o modalitate de eliminare a discriminării dintre bărbaţii infertili şi femeile infertile, deoarece atât timp cât un bărbat

---

Children by Choice: Reproductive Technologies and the Boundaries of Personal Autonomy, în *Nature Cell Biology and Nature Medicine*, octombrie 2002, p. 26.

[67] H. W. Jones Jr., *Children of Choice: A Doctor's Perspective*, în *Wash. & Lee L. Rev.*, 1995, sursa: www.findarticles.com.

poate fi considerat tatăl copilului partenerei sale, copil născut prin FIV cu spermă de la donor, atunci şi femeii trebuie să i se acorde şansa de a fi mama copilului soţului său, unica posibilitate reprezentând-o maternitatea de substituţie. Obiecţiile ridicate de unii autori cum că femeia infertilă nu are un drept protejat de a procrea cu ajutorul mamei surogat, deoarece nu există legături biologice între ea şi copil, pot fi uşor combătute prin aceea că activitatea de creştere a unui copil este atât de importantă şi plină de semnificaţii pentru identitatea parentală a unei persoane, încât ar trebui, la rândul ei, să fie protejată ca o libertate fundamentală. Chiar şi Curtea EDO recunoaşte eistenţa unei vieţi de familie atunci când legăturile familiale nu sunt stabilite în întregime, însă nu din vina părţilor, care s-au considerat întotdeauna ca fiind părinţii copilului şi s-au comportat ca atare în această privinţă[68].

Cu privire la statutul embrionului, teoreticienii liberalismului reproductiv susţin tehnica PGD, intervenţiile asupra genomului embrionilor, în anumite situaţii chiar comercializarea capacităţii de reproducere, precum şi distrugerea embrionilor supranumerari rezultaţi în urma FIV.

[68] Nuyland c. Finlandei (cauza nr. 27110/1995), sursa: www.echr.coe.int.

Dreptul unei persoane de a nu se reproduce implică şi puterea de decizie asupra embrionilor supranumerari[69]. Femeile şi bărbaţii sunt proprietarii gameţilor lor, indiferent dacă celulele germinale se află în interiorul corpului acestora sau în afara corpului (au fost deja prelevate pentru inseminare). Prin urmare, bărbaţii şi femeile au dreptul de a decide soarta embrionilor formaţi din gameţii lor. Până la apariţia fertilizării *in vitro*, singura modalitate de exercitare a dreptului de a nu se reproduce pe care o avea o persoană ulterior concepţiei era avortul. Situaţia nu este cu mult mai diferită în cazul FIV, în sensul că donarea embrionilor către un alt cuplu infertil nu reprezintă, pentru multe persoane, o opţiune viabilă, deoarece presupune naşterea unui copil legat genetic de cuplul donator, ceea ce pentru genitori poate reprezenta o încălcare a libertăţii lor de a nu procrea.

Tehnologiile care favorizează controlul calităţii embrionilor şi selecţia acestora prin intermediul *screening*-ului genetic (cum ar fi

---

[69] Procedura fertilizării in vitro presupune plasarea mai multor ovule într-un mediu de cultură, împreună cu spermatozoizii. Dintre embrionii rezultaţi, o parte sunt transferaţi în uterul femeii, pentru implantare. Embrionii rămaşi (supranumerari) pot fi crioprezervaţi pentru implantări ulterioare – dacă prima încercare se soldează cu eşec sau, chiar dacă prima încercare reuşeşte, cuplul mai doreşte încă un copil -, donaţi altor cupluri infertile sau unor institute de cercetare, ori pot fi distruşi.

tehnica PGD, urmată de selecţia sexului sau de alte tehnici de micromanipulare embrionară, cu scopul de a induce anumite caracteristici viitorului copil) sunt admisibile, se susţine, tot în baza dreptului de a nu procrea, deoarece permite cuplurilor să evite reproducerea atât timp cât nu sunt satisfăcute de însuşirile genetice ale descendenţilor lor. Prin urmare, interesul care determină protecţia dreptului de a evita reproducerea este prezent chiar dacă acest drept este exercitat selectiv. Privite din acest punct de vedere, tehnicile de control al calităţii embrionilor devin parte a dreptului la reproducere şi, pe cale de consecinţă, se impun a fi protejate în aceeaşi măsură ca şi celelalte componente ale acestui drept. Raţiuni similare impun şi liberalizarea folosirii tehnicilor de micromanipulare embrionară în vederea tratării unor boli ereditare, sau a ingineriei genetice pentru inducerea unor modificări caracterologice, de asemenea cu scop medical. Tot astfel, aducerea pe lume a unui copil prin FIV urmat de PGD şi manipulare genetică cu scopul de a-l transforma într-un donator de ţesuturi pentru un alt descendent al cuplului (născut anterior şi care suferă de o boală ce impune efectuarea de transplant tisular pentru vindecare) este tot o parte a exercitării libertăţii reproductive deoarece, în esenţă, implică reproducerea (cu alte cuvinte, „producerea" unui copil).

În ceea ce priveşte crearea şi comercializarea de embrioni şi gameţi în vederea folosirii lor în cercetarea ştiinţifică, teoreticienii

liberalismului reproductiv susţin că aceste practici ar trebui şi ele admise, dar nu în virtutea dreptului de a procrea (deşi implică folosirea capacităţii reproductive umane), ci pentru respectarea altor drepturi şi libertăţi, care impun o recunoaştere similară (libertatea cercetării ştiinţifice, dreptul de a beneficia de avantajele evoluţiei ştiinţifice, dreptul la tratament medical adecvat etc.).

Libertatea procreaţională nu include, însă, clonarea sau dreptul de a aduce pe lume copii ca urmare a unor tehnici futuriste care implică dezvoltarea artificială a unor calităţi deosebite în persoana copiilor respectivi sau diminuarea caracteristicilor specifice speciei, toate acestea din motive nonmedicale, deoarece practicile în discuţie deviază nepermis de mult de la însuşirile care transformă reproducerea într-o experienţă valoroasă şi demnă de a fi protejată[70].

---

[70] Deşi în *Children of Choice. Freedom and the New Reproductive Technologies* (p. 34) J. A. Robertson face această afirmaţie, într-o lucrare ulterioară revine şi afirmă că libertatea reproductivă include accesul la tehnica clonării pentru a asigura realizarea efectivă a dreptului de a avea descendenţi cu care persoana să aibă şi o legătură genetică – *idem*, *Two Models of Human Cloning*, în *Hofstra Law Review*, nr. 3, vol. 27, 1999, p. 609 şi p. 618.

SECȚIUNEA a II-a

CARACTERELE JURIDICE ALE DREPTULUI LA REPRODUCERE ŞI OBLIGAȚIILE IMPUSE STATULUI PENTRU ASIGURAREA EXERCITĂRII ACESTUI DREPT

Convenţia EDO conţine dispoziţii referitoare la posibilitatea statelor de a restrânge exerciţiul unor drepturi garantate prin textul Convenţiei în ipoteza în care aceste limitări ar fi necesare pentru apărarea securităţii naţionale, a siguranţei şi ordinii publice, a bunăstării economice a ţării sau pentru protecţia sănătăţii, moralei, drepturilor şi libertăţilor cetăţenilor. Pentru ca ingerinţa statelor în libera exercitare a drepturilor prevăzute în Convenţie să fie legitimă, se impune a fi îndeplinite trei condiţii: limita să fie prevăzută de lege, să fie necesară într-o societate democratică şi să aibă ca scop protejarea ordinii publice. Asupra acestor condiţii statele au o anumită marjă de apreciere (motivat de faptul că în anumite domenii autorităţile naţionale au o mai mare competenţă, dovedită practic, de a echilibra balanţa dintre interesele particulare şi cele ale societăţii, în funcţie de tradiţia culturală şi

religioasă a comunităţii), cu precizarea că această marjă de apreciere trebuie să îndeplinească o serie de reguli: restricţia să aibă un scop legitim, iar mijloacele folosite în vederea restrângerii dreptului respectiv să fie proporţionale cu scopul legitim. Având în vedere că drepturile prevăzute în art. 8 din Convenţie - dreptul la viaţă privată şi dreptul de a avea o familie – sunt supuse, conform par. 2 al art. 8, acestor limitări, este incontestabil că libertăţile garantate prin textul în discuţie nu au caracter absolut[71]. Prin urmare, nici dreptul la reproducere, ca drept derivat din dreptul la viaţă privată, nu are caracter absolut, cu atât mai mult în contextul în care aria sa de cuprindere ar fi extinsă – astfel cum cer susţinătorii libertăţii procreaţionale - pentru a îngloba orice tip de decizie sau pretenţie în materie reproductivă[72]. Deşi individul are dreptul de a face alegeri cu privire la procreaţie în afara oricăror ingerinţe din partea statului, autonomia personală nu trebuie înţeleasă ca o libertate nelimitată, care poate fi exercitată în orice circumstanţe[73]. În prezent nu mai poate fi contestat dreptul la autonomie de

---

[71] D. Bogdan, M. Sălăgean, *op. cit.*, p. 215 şi urm.

[72] ECASRM, *Sex Selection and Preimplantation Genetic Diagnosis*, în *Fertil. Steril.*, nr. 4, vol. 72, octombrie 1999, p. 596.

[73] A. M. Long, *Why Criminalizing Sex Selection Techniques Is Unjust: An Argument Challenging Conventional Wisdom*, în *Health Law Journal*, din 1 ianuarie 2006, sursa: www.highbeam.com.

decizie în sfera reproducerii, dar autonomia nu este un bun în sine, ci dobândeşte legitimitate ca urmare a evaluării modului în care este folosită, trebuind înţeleasă ca absolută doar în latura sa formală, de independenţă de decizie, aspectul independenţei nedobândind, însă, preponderenţă asupra responsabilităţii ce decurge din orice decizie luată autonom, responsabilitate care, dacă nu este manifestată, face ca autonomia reproductivă să nu mai constituie un temei suficient pentru a îndreptăţi o persoană să devină părinte[74]. Libertatea fiecăruia dintre noi este condiţionată de potenţialul pe care acţiunile noastre îl au de a respecta calitatea vieţii sociale a comunităţii din care facem parte, de modul de soluţionare a conflictelor de drepturi ce se nasc între libertatea noastră şi libertatea celorlalţi[75]. A avea un drept la reproducere nu înseamnă a avea dreptul de a întreprinde orice acţiune în vederea naşterii unor copii, în caz contrar am reduce proprii noştri descendenţi la statutul de obiecte materiale ale dreptului nostru[76].

---

[74] Pentru explicaţii detaliate, a se vedea B. Olaru, *Problema autonomiei şi limitele folosirii tehnologiilor reproducerii asistate*, în *R. R. B.*, nr. 3, vol. 3, iulie – septembrie 2005, sursa: www.bioetica.ro.

[75] M. A. Ryan, *op. cit., loc. cit.*

[76] M. Ko, *Sophie's Choice (Issues Concerning Multiple Births Through Assisted Reproduction)*, în *Alberta Report*, din 24 aprilie 2000, sursa: www.highbeam.com.

Când se discută despre caracterul dreptului la reproducere, controversa nu vizează, aşadar, natura sa de drept absolut sau relativ (relativitatea fiind acceptată în mod unanim), ci dacă este un drept pozitiv sau negativ. Caracterul negativ obligă statul să se abţină de la orice imixtiune arbitrară de natură a limita exercitarea dreptului respectiv, în timp ce caracterul pozitiv impune statului o obligaţie de *a face*, tradiţional asociată drepturilor economice şi sociale, de a lua măsurile rezonabile şi adecvate pentru a proteja şi asigura exerciţiul acelui drept[77]. Drepturile reproductive sunt considerate a fi, de către marea majoritate a autorilor de specialitate[78], drepturi negative care, cel puţin până în prezent, nu au dobândit şi o dimensiune pozitivă (protejarea individului împotriva oricărei ingerinţe din partea statului nu creează, automat, un drept pozitiv de a pretinde luarea de măsuri pentru o mai largă sau mai facilă exercitare a dreptului respectiv). Libertatea de reproducere nu impune în sarcina societăţii

---

[77] D. Bogdan, M. Sălăgean, *op. cit.*, p. 209.

[78] R. Deech, *Reproductive Tourism in Europe: Infertility and Human Rights*, în *Global Governance*, vol. 9, 2003, sursa: www.questia.com; H. Szoke, *Surrogacy: All the Features of a Relationship That Could Go Wrong?*, în *Melbourne Journal of Politics*, vol. 28, 2001, sursa: www.questia.com; C. Washenfelder, *op. cit., loc. cit.*; J. A. Robertson, *Liberalism and the Limits..., loc. cit.; idem, Children of Choice ...*, p. 23; C. C. Lawrence, *op. cit., loc. cit.*, p. 738; D. M. Protopopescu, *op. cit.*, p. 358.

obligaţia de a pune la dispoziţia persoanelor infertile resursele financiare necesare acestora, exerciţiul drepturilor procreaţionale putând fi restrâns semnificativ de contextul economic şi social[79]. Nimeni nu poate invoca un drept de a procrea prin intermediul RMA, responsabilitatea civică plasând acest drept într-un context social în care vine în conflict cu alte tipuri de drepturi, care uneori prevalează deoarece, atunci când reproducerea părăseşte sfera intimă a celor doi membri ai cuplului şi devine o problemă adusă spre soluţionare unor terţi (medici, mame surogat, donatori de gameţi), deciziile persoanelor infertile încep să îi afecteze pe aceştia din urmă şi, în ultimă instanţă, întreaga societate. Nu se poate impune statului o obligaţie de a asigura mijloacele financiare necesare accesului la RMA, aspect care nu s-ar justifica nici în baza dreptului de liber acces la serviciile medicale, deoarece infertilitatea nu este o boală, ci poate fi, cel mult, încadrată în

[79] Unii autori, referindu-se la persoanele care, din diverse cauze (menopauză, orientare sexuală, boli cu transmitere sexuală cauzatoare de infertilitate etc.), devin infertile pe parcursul vieţii, deşi iniţial aveau capacitate fizică reproductivă, consideră că dreptul unei persoane de a decide dacă doreşte sau nu să devină părinte subzistă atât timp cât aceasta poate procrea pe cale naturală. Odată instalată infertilitatea, dreptul de opţiune dispare, caz în care nici statului nu i se poate impune să intervină şi nici individul nu poate pretinde să se ia măsuri în vederea restaurării capacităţii sale reproductive prin intermediul accesului la RMA – J. R. Falasco, *op. cit., loc. cit.*, p. 279.

categoria dizabilităţilor, pierzându-şi chiar şi caracterul de dizabilitate atunci când survine ca urmare, spre exemplu, a instaurării menopauzei la femei, sau prin efectul alegerii unei alte orientări sexuale decât cea heterosexuală[80].

De cealaltă parte, s-a afirmat că pentru asigurarea laturii negative a dreptului la reproducere, anume obligaţia societăţii de a nu interveni în libera exercitare a acestuia, este necesar a se face mai mult decât a se preveni o atitudine autoritară din partea statului, atitudine manifestată în special prin edictarea de incriminări în materie reproductivă[81]. Pe de altă parte, în cauza *M. C. c. Bulgariei* (2003), Curtea EDO a dat o altă interpretare noţiunii de obligaţie pozitivă şi a statuat că statele au obligaţii pozitive în asigurarea drepturilor prevăzute de art. 8 din Convenţia EDO, obligaţii care implică adoptarea de măsuri prin intermediul cărora să fie pedepsite (chiar prin intermediul normelor de drept penal)

---

[80] Cu privire la discuţiile dacă RMA ar trebui să fie cuprinsă în grila cheltuielilor medicale subvenţionate de asigurările de sănătate de stat, a se vedea J. A. Collins, *Reproductive Technology. The Price of Progress*, în *N. E. J. M.*, nr. 4, vol. 331, 1994, pp. 270 – 271.

[81] M. Jackman, *The Constitution and the Regulation of New Reproductive Technologies*, în *Research Studies of Royal Commission on New Reproductive Technologies, Overview of Legal Issues in New Reproductive Technologies*, vol. 3, Queen's Printer, Ottawa, 1993, p. 21 şi p. 26.

orice încălcări ale acestor drepturi, atât din partea statului, cât şi din partea particularilor.

În încheiere, apreciem că atât timp cât o valoare ce pare lipsită de relevanţă morală pentru o anumită persoană poate prezenta o importanţă deosebită pentru alta, argumentele în baza cărora se va alege a se acorda preferinţă unei conduite sau alteia trebuie cântărite cu deosebită grijă, deoarece odată ce se face apel la anumite experienţe private pentru a se edicta reguli valabile pentru întreaga comunitate, va exista şi pericolul îndepărtării ireversibile de la valorile comune, universale, garante ale imparţialităţii. Este ceea ce vom încerca să clarificăm în cele ce urmează.

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CAPITOLUL al IV-lea

PREEMINENȚA DREPTULUI PRIVAT SAU PERICOLUL UNEI ANARHII A REPRODUCERII

Până de curând, tratamentul infertilității se realiza prin intermediul administrării de medicamente, cu scopul de a trata deficiențele hormonale ale pacienților, sau pe cale chirurgicală, pentru a corecta problemele de natură fiziologică. Aceste practici erau, în marea lor majoritate, în afara oricărei controverse etice. Situația s-a schimbat radical atunci când tehnica medicală a făcut disponibile noile metode RMA (FIV, GIFT, ICSI, IVC, MESA, PGD, POST, SUZI, TET, ZIFT)[82], transformând procesul procreației dintr-un demers ce se desfășura în sfera personală, intimă a cuplului, într-un proces de laborator care, în numeroase cazuri, implică colaborarea cu o a treia sau chiar o a patra persoană (medicul, donatorul de gameți, mama surogat).

---

[82] Pentru detalii privind tehnicile enumerate anterior, a se vedea *supra*, capitolul I, secțiunea a II-a, subsecțiunea II. 2.

Disponibilitatea acestor tehnologii a generat noi dezbateri şi în sfera juridică, controversele bioetice şi impactul social al RMA impunând legiferarea într-un domeniu în care apare ca necesară elaborarea de puncte de vedere unitare, principiale, coerente, care să asigure un tratament egal pentru toţi cetăţenii, precum şi standarde obiective în temeiul cărora să se garanteze accesul echitabil al tuturor celor interesaţi la beneficiile oferite de dezvoltarea ştiinţifică. Provocarea majoră este dată de necesitatea asigurării unui cadru legislativ suficient de conservator, dar în acelaşi timp suficient de flexibil şi deschis noilor tendinţe, astfel încât să se evite pericolul destabilizării climatului social, prin recunoaşterea unor noi drepturi şi interese, care nu pot fi puse de acord între ele şi / sau care intră în conflict cu cele preexistente, deturnându-se, prin urmare, rolul legii şi fraudându-se, indirect, scopul normelor tradiţionale.

Orice abordare care implică aducerea unui fenomen social sub lupa legii presupune, implicit, o ingerinţă în libera desfăşurare a fenomenului respectiv. În domeniul reproducerii umane, aceste imixtiuni sunt resimţite la un nivel mult mai profund, mai sensibil, deoarece vizează viaţa intimă a persoanei. A opta pentru soluţia autoreglării moravurilor şi tendinţelor, acordând încredere maturităţii şi coeziunii sociale dintr-o comunitate, se poate dovedi a fi o soluţie neinspirată, o pantă alunecoasă, un risc mult prea

mare pentru a fi asumat. Legiferarea se impune. Întrebarea este: în ce limite şi la ce nivel? Raporturile dintre soţi şi cele dintre părinţi şi copii au fost întotdeauna reglementate de normele dreptului privat (dreptul familiei, dreptul civil). A opera cu incriminări într-un domeniu atât de atent protejat până acum de intruziunea publicului larg presupune a valida, implicit, o serie de interese pe care statul (ca reprezentant al societăţii) le-ar putea manifesta faţă de viaţa intimă a cetăţenilor săi. În contextul apariţiei unor noi metode de reproducere, efectuate prin colaborare cu terţi, se ridică problema cât anume din intimitatea familiei, garantată până acum de lege, a mai rămas cu adevărat intimă? Cât de departe ar trebui să meargă societatea în a folosi legea penală pentru a proteja judecăţile sale în materie morală?

Având în vedere că unele tehnici RMA sunt nu numai controversate etic, dar se află, chiar, la limita infracţionalităţii (spre exemplu, contractul de maternitate de surogaţie prin care mama purtătoare este remunerată pentru serviciile oferite cuplului infertil este catalogat de numeroşi autori drept o modalitate nepermisă de comercializare a corpului uman sau, mai grav, ca o nouă formă a traficului de persoane), apare ca justificată o abordare mai fermă, mai incisivă, cu alte cuvinte apare ca justificat apelul la sistemul de protecţie a valorilor asigurat de justiţia penală. Este punctul de vedere pentru care optăm şi noi, motivând această alegere prin intermediul

argumentaţiei pe care o vom dezvolta în continuarea acestui capitol.

SECŢIUNEA I

CONSENSUL SOCIAL – TEMEI AL INCRIMINĂRII

Mulţi dintre noi suntem de acord cu afirmaţia că legea penală reflectă, cel mai adesea, moralitatea publică, anume faptul că „ceea ce este etic trebuie permis şi ceea ce este lipsit de etică trebuie interzis"[83]. Dar a găsi echilibrul între aceste două aserţiuni reprezintă o provocare deosebită. Numeroşi autori[84] au arătat că anumite domenii ale vieţii sociale – cazul RMA -, apărute în ultimii 30 – 40 de ani ca urmare a evoluţiei tehnologice a umanităţii, sunt o ţintă nepotrivită

[83] P. Devlin, *The Enforcement of Morals*, Oxford: Oxford University Press, 1957, p. 124.

[84] A. Harvison Young, A. Wasunna, *Wrestling with the Limits of Law: Regulating Reproductive Technologies*, în *Health Law Journal*, vol. 239, 1998, p. 243 şi urm.; B. Dickens, *Do Not Criminalize New Reproductive Technologies*, în *Policy Options*, nr. 17/1996, p. 11; T. Caulfield, M. Hirtle, S. LeBris, NRTs: *Is Criminalization a Solution for Canada?*, în *Health Law in Canada*, nr. 18/1997, p. 3; P. Healy, *Statutory Prohibitions and the Regulation of New Reproductive Technologies under Federal Law in Canada*, în *McGill Law Journal*, vol. 40, nr. 4, 1995, p. 905.

pentru legea penală, atât timp cât există controverse cu privire la statutul acestor practici (sunt etice sau nu), deoarece consensul social asupra direcţiilor morale alese a fi urmate printr-un astfel de demers legislativ este unicul temei care ar putea justifica o incriminare[85].

Lipsa consensului social, scindarea opiniei publice între susţinători şi critici ai tehnicilor RMA, situaţie existentă la data emiterii legii de incriminare, nu va conduce la efectul scontat de legiuitorul penal. Astfel, în loc de a se reuşi prevenirea săvârşirii acelor fapte, lipsa consensului social va determina un efect invers, de deteriorare şi mai adâncă a relaţiilor intrasociale, aceste conduite nefiind eradicate prin incriminare,

---

[85] Pentru a exemplifica, acesta este cazul crioprezervării de embrioni umani (existând, în acelaşi timp, susţinere pentru această practică, motivat de aceea că tehnica permite implantări succesive a embrionilor creaţi prin FIV în caz de nereuşită a primului transfer în uterul mamei, evitându-se o serie de proceduri extrem de costisitoare şi de intruzive pentru cuplu, dar în acelaşi timp se remarcă şi opoziţia la crioprezervare, determinată de riscul distrugerii embrionilor astfel conservaţi şi a diminuării capacităţii lor de implantare datorită procesului de dezgheţare), situaţia cercetării pe celule stem (care favorizează cercetarea ştiinţifică în domeniul geneticii umane dar, în acelaşi timp, dă naştere la o serie de opoziţii etice generate de probleme cum ar fi distrugerea embrionilor folosiţi în cercetare sau crearea de embrioni cu scopul de a fi folosiţi în cercetare), tehnica PGD (care ajută la controlul şi limitarea transmiterii bolilor cu determinism genetic prin faptul naşterii, dar creează şi pericolul promovării unor atitudini eugenice) etc.

ci fiind încurajate să se dezvolte clandestin şi nu „la vedere" – ca până atunci -, în zona gri, interlopă a comunităţii, acolo unde controlul asupra lor ar fi mult mai dificil, dacă nu chiar imposibil.

Unii comentatori[86] sunt chiar de părere că, în mod netemeinic, consensul social a fost invocat în unele cazuri de legiuitorii din anumite state ca principală justificare a edictării unor interdicţii rigide – cum ar fi incriminarea oricărei forme de surogat (indiferent dacă implică remuneraţia mamei purtătoare sau nu), a oricărei forme de clonare (indiferent dacă este vorba de clonarea reproductivă sau terapeutică) etc. -, chiar şi atunci când consensul social era absent sau neclar. Această strategie, prin care se motivează opţiunea pentru o anumită politică penală, nu este deloc surprinzătoare într-o societate democratică în care apelul la valorile general acceptate şi recunoscute este privit ca un demers strategic necesar pentru a impune şi a asigura aplicarea unor norme prohibitive extrem de autoritare, obţinerea consensului social echivalând cu justificarea legitimităţii legii.

Criticii acestui punct de vedere văd în legea penală, cu toate mijloacele ei represive, metoda eficientă prin excelenţă cu ajutorul căreia o

---

86 H. Scoffield, *Canadians Favour Limited Use of Clones for Emergencies only. Survey Finds*, în *The Globe and Mail* din 16 iunie 2002, p. A2.

societate işi afirmă şi îşi protejează valorile şi convingerile. La rândul nostru, suntem de părere că actul criminal, fiind un comportament deviant de la cel conformist (prin comportament conformist înţelegând acea atitudine considerată adecvată de majoritatea membrilor unei societăţi), consensul social unanim nu va exista niciodată şi nici nu va reprezenta întotdeauna o condiţie absolut necesară pentru a acorda validitate implementării unei prohibiţii de factură penală. Deşi rămâne indiscutabil faptul că orice for legislativ trebuie să îşi desfăşoare activitatea specifică în concordanţă cu dorinţele şi opiniile electoratului care i-a conferit, în ultimă instanţă, acea putere de a legifera, legitimitatea unui text de incriminare nu trebuie judecată doar în funcţie de susţinerea publică, ci în conformitate cu o serie de criterii numeroase şi deosebit de complexe, printre care enumerăm: importanţa valorii sociale protejată prin legea penală, efectele pe termen lung pe care le-ar putea avea asupra societăţii tolerarea unui anumit comportament, frecvenţa comportamentului etc. Altfel, nu ar mai fi fost incriminate fapte precum bigamia, prostituţia, sinuciderea asistată, consumul de droguri etc., care în prezent beneficiază de tratamente juridice diferite (în anumite sisteme de drept bigamia este recunoscută prin lege, există numeroşi susţinători în favoarea dezincriminării prostituţiei, unele state incriminează eutanasia activă, dar o permit pe cea pasivă, există legislaţii penale care permit obligarea consumatorului de droguri doar la

tratament medical, fără a impune şi sancţionarea acestuia din punct de vedere penal).

Prin urmare, deşi opiniile care circulă într-o societate la un moment dat cu privire la anumite conduite sunt importante, valorile sociale, prin ele însele, joacă şi trebuie să joace un rol şi mai important. Considerăm că idealurile prezente la diferite intervale de timp într-o comunitate denotă abilitatea acesteia de a evolua şi de a se dezvolta atât la nivel colectiv, cât şi individual, tocmai de aceea aceste idealuri trebuie să fie punctul de pornire care iluminează întregul proces decizional-legislativ. Poate că, în anumite circumstanţe, valorile şi idealurile imuabile nu se manifestă întotdeauna cu evidenţă. Cu toate acestea, ele sunt prezente şi trebuie căutate în principiile care guvernează şi constituie fundamentul oricărui sistem de drept.

Astfel cum s-a precizat în literatura de specialitate[87], atât timp cât anumite conduite au potenţialul de a pune în pericol şi de a submina o serie de valori fundamentale, forul legislativ are dreptul de a trece peste opinia publică în procesul decizional care se finalizează cu elaborarea unei legi. Având în vedere deosebita importanţă pentru societate a conduitelor născute din accesul la RMA, cadrul legislativ destinat a reglementa

[87] A. Campbell, *A Place for Criminal Law in the Regulation of Reproductive Technologies*, în *Health Law Journal* din 1 ianuarie 2002, sursa: www.highbeam.com.

aceste activităţi trebuie să îşi găsească stabilitatea şi pe alte considerente decât simplul consens social. Consensul social este suficient să reprezinte, în această materie, doar elementul care subliniază valoarea principiilor fundamentale puse în discuţie şi care asigură respectarea unor dispoziţii al căror scop este protejarea drepturilor individuale în faţa dezvoltărilor ştiinţei[88], nefiind imperativ necesar să constituie însăşi raţiunea edictării normei penale.

SECŢIUNEA a II-a

SEVERITATE ŞI INFLEXIBILITATE – LIMITELE INGERINŢEI LEGII PENALE ÎN LIBERA EXERCITARE A DREPTURILOR REPRODUCTIVE

În literatura juridică s-a exprimat opinia că anumite domenii ale vieţii sociale – cel al reproducerii umane făcând, prin excelenţă, parte dintre acestea - ar trebui lăsate în afara legii penale, deoarece aceasta este o unealtă excesiv de

[88] Idem, *Defining a Policy Rationale for the Criminal Regulation of Reproductive Technologies,* în *Health Law Review* din 22 decembrie 2002, sursa: www.highbeam.com.

severă şi inflexibilă, în contextul în care schimbările în societatea modernă sunt atât de rapide, evoluţia ştiinţifică atât de surprinzătoare, iar opinia pubică tinde spre elaborarea unor puncte de vedere din ce în ce mai maleabile, încât legea penală nu poate răspunde eficient acestui fenomen. Având în vedere că, în ceea ce priveşte noile tehnologii reproductive, nu va exista niciodată, din partea societăţii, un acord unanim pro sau contra incriminării, un cadru reglementar extrapenal este preferabil edictării de norme penale, reprezentând o soluţie maleabilă şi simplificată[89]. Toate aceste rezerve faţă de legea penală trebuie menţinute până când ar apărea motive întemeiate – de gravitatea, efectele şi frecvenţa deosebită ale anumitor conduite - care să justifice incriminarea.

În plus, s-a exprimat şi temerea că apelul la legea penală s-ar putea dovedi pripit în contextul în care anumite conduite, considerate inadmisibile într-o societate la un anumit moment, au fost ulterior acceptate, iar reacţiile de respingere a acelor conduite au fost definite ca şi discriminatorii. Autorii aduc ca exemplu cazul reformelor legislative determinate de mişcarea pentru drepturile omului, pentru lupta împotriva

[89] A. Daar, T. Caulfield, B. Knoppers, P. Singer, *Ban Cloning, Not Its Life-Saving Cousin*, în *The Globe and Mail* din 9 mai 2002, p. A21; T. Caulfield, L. Knowles, E. M. Meslin, *Law and Policy in the Era of Reproductive Genetics*, în *Journal of Medical Ethics*, vol. 30, 2004, sursa: http://jme.bmj.com.

discriminării rasiale sau sexuale etc.90. Privind din această perspectivă, discrepanţa dintre real şi ideal se relevă cu evidenţă, abordarea comportamentelor legate de RMA din perspectiva dreptului penal apărând ca o soluţie pur utilitaristă. O astfel de atitudine este destinată eşecului, se susţine91, deoarece legiuitorului îi lipsesc criteriile obiective în funcţie de care să evalueze riscurile şi avantajele pentru societate, maternitatea, respectiv paternitatea fiind experienţe exclusiv subiective. Aşadar, este imposibil a se determina dacă o măsură care limitează libertatea reproductivă a unor cetăţeni pentru a proteja drepturi de o altă factură, ale altor indivizi, poate satisface chiar şi acest scop utilitarist.

Problemele aduse în discuţie de bioeticieni evoluează continuu, dar procesul legislativ pare a avea dificultăţi în a se adapta rapidităţii cu care se succed descoperirile ştiinţifice în domeniul reproducerii umane. Se consideră că motivul acestei stagnări este generat de faptul că prin norme prezente se încearcă să se protejeze dispoziţii tradiţionale, teama de inovaţie determinând o viziune statică asupra familiei92 şi,

---

90 T. Caulfield, *Bill C-13, the Assisted Human Reproduction Act: Examining the Arguments against a Regulatory Approach*, în *H. L. Rev.*, vol. 11, nr. 1, 2002, sursa: www.highbeam.com.

91 M. Garrison, *op. cit., loc. cit.*, p. 872.

92 N. T. Ball, *op. cit., loc. cit.*

pe cale de consecinţă, impune limitarea dinamismului societăţii moderne prin incriminări, acolo unde soluţia ar putea fi delictul civil, răspunderea disciplinară sau medicală (se apreciază că "solicitarea insistentă de a se legifera în materie bioetică ... este simptomul generat de teama de schimbare a societăţii"93). Reglementările extrapenale, spre deosebire de incriminări, ar crea un cadru care să recunoască diversitatea umană94. Cu alte cuvinte, astfel cum s-a observat în literatura bioetică din România, "tradiţia românească şi, mai larg, cea continentală, tratează dreptul ca pe o entitate transcedentală emanată de legiuitorii laici sau religioşi care ne ştiu binele şi dreptatea, produc norme, iar noi ne supunem lor în calitatea acefală pe care o avem ca obiect al normelor"95.

Soluţia propusă este aceea ca regularizarea practicilor de reproducere umană medical asistată şi a tehnologiilor asociate acesteia să fie scoasă din sfera de competenţă exclusivă a parlamentului şi să fie dată spre reglementare – în sens larg – şi control unor instituţii / organisme / foruri ale statului specializate în gestionarea unor probleme conexe RMA, sau chiar să se creeze un organism

93 D. Butler, *Bioethics Panels May Be Threat to Public Debate on Research*, în *Nature* din 25 ianuarie 1996, p. 289.
94 H. Szoke, *op. cit., loc. cit.*
95 M. Miroiu, *Cazul Adriana Iliescu: pro şi contra. Etica publică sau monopol pe morală?*, în *22*, vol. 16, nr. 777, ianuarie 25 – 31, 2005, p. 10.

anume destinat coordonării practicilor în materie, din considerentul că acestea sunt mai aproape de cei care vor fi vizaţi prin acele regulamente şi, prin aceasta, deţin o capacitate mai mare de adaptare spre deosebire de instituţia parlamentului.

Acest punct de vedere comportă o serie de critici. Este, oare, preferabil ca pentru sancţionarea anumitor activităţi – aflate, din punctul nostru de vedere, la graniţa infracţionalităţii şi cu privire la care încă nu s-a declarat în mod expres că o încalcă, doar pentru motivul că reprezintă conduite noi, care nu au mai fost întâlnite până în prezent la nivelul societăţii - să se opteze pentru un alt registru decât cel penal, eventual limitându-ne doar la o monitorizare strictă a acestora şi la stabilirea unor criterii inviolabile în conformitate cu care acele acţiuni să fie întreprinse? Suntem de părere că, deşi la prima vedere anumite fapte nu pun în pericol valorile fundamentale ale societăţii, manifestarea la nivel oficial a unei stări de toleranţă ridicată faţă de devianţă este o "cutie a Pandorei" care poate ricoşa. Represiunea anumitor comportamente este calea optimă atât timp cât evitarea acesteia creează pericolul dezvoltării unor mişcări divergente, care vor fi judecate diferit, după criterii neunitare, ceea ce va duce la devierea anumitor practici de la scopul lor iniţial, iar atitudinea lipsită de fermitate a forurilor competente va încuraja speranţa legalizării unor fapte al căror caracter antisocial nu poate fi negat, cum ar fi comercializarea corpului uman, a

capacităţii de reproducere, a profilului genetic, nerespectarea demnităţii şi inviolabilităţii speciei umane prin crearea de embrioni pentru a fi folosiţi în industria cosmetică etc.

Este adevărat că noile descoperiri ştiinţifice în materie medicală bulversează valorile ce stau la baza moralei clasice şi a doctrinelor fundamentale ale dreptului[96], dar în ceea ce priveşte crearea unui cadru reglementar limitat la forţa juridică a regulamentelor emanate de la o altă instituţie decât parlamentul, se apreciază că[97] anumite probleme ale vieţii sociale, oricât de controversate, trebuie considerate fundamentale, astfel încât regularizarea lor nu trebuie lăsată în seama unei instituţii care nu răspunde direct în faţa societăţii şi care nu are legitimitatea conferită parlamentului prin intermediul alegerilor. Actele şi regulile emise de un astfel de organism nu ar avea, pe cale de consecinţă, reprezentativitate democratică, deciziile nu ar fi luate ca urmare a unei dezbateri la fel de intense şi de complexe ca cea parlamentară, nu ar stârni acelaşi interes al societăţii civile şi mediatic care asigură, în final, controlul fenomenelor ce se petrec într-o comunitate.

---

[96] Gh. Scripcaru, A. Ciucă, V. Astărăstoaie, C. Scripcaru, *Introducere în biodrept. De la bioetică la biodrept*, Edit. Lumina Lex, Bucureşti, 2003, p. 167.

[97] A. Campbell, *A Place for Criminal Law ..., loc. cit.*

Susţinătorii modelului reglementar extrapenal mai arată că o lege penală, datorită importanţei sale într-o societate, necesită, pentru a fi modificată, numeroase dezbateri şi, pe cale de consecinţă, o procedură legislativă care are nevoie de o durată mare de timp, prin urmare modificările legii penale, chiar dorite, nu vor putea ţine niciodată pasul cu schimbările de la nivel social[98]. Odată ce s-a optat pentru incriminarea unei anumite fapte, este cu atât mai dificil să se renunţe la sancţiunile penale cu cât s-a dovedit că este la fel de greu să se micşoreze limitele de pedeapsă, chiar dacă de multe ori o astfel de conduită ar fi fost ceea ce se impunea în contextul schimbărilor survenite în sânul opiniei publice, a neconcordanţelor întâlnite în practica instanţelor cu ocazia aplicării dispoziţiilor legale respective, ori a unei îndelungate experienţe care nu făcea decât să demonstreze că folosirea legii penale ca metodă de apărare a unor valori era, de la un punct încolo, excesivă[99]. Astfel cum noile descoperiri ştiinţifice pot elimina riscuri a căror control justifica, anterior, elaborarea de reglementări prohibitive, tot astfel evoluţia tehnologiilor medicale poate aduce în discuţie noi probleme de natură etică, imprevizibile la data

[98] T. Caulfield, Clones, *Controversy and Criminal Law: A Comment on the Proposal for Legislation Governing Assisted Human Reproduction*, în *Alberta Law Review*, vol. 39, nr. 2, 2001, p. 338 şi urm.
[99] Idem, *Bill C-13 ..., loc. cit.*

edictării unei dispoziţii legale. Aşadar, ştiinţa – prin urmare şi ştiinţa reproducerii umane medical asistate - reprezintă un domeniu inconstant şi cu o evoluţie extrem de rapidă, astfel încât normele care o vizează se impun a fi revizuite în mod constant. Această necesitate face ca apelul la legea penală, la incriminări, să se erijeze într-o soluţie lipsită de pragmatism[100].

Se încearcă a se obţine recunoaşterea faptului că operarea cu incriminări reprezintă, uneori, efectul unor politici penale sau a unor constrângeri de natură jurisdicţională ori, ceea ce este şi mai grav, rezultatul lipsei unor alte opţiuni viabile. Cu rare excepţii, se arată, legile penale au tendinţa de a fi inflexibile – cu alte cuvinte, sunt fie mult prea restrictive, fie nejustificat de permisive – şi, prin aceasta, sunt incapabile de a reflecta profunzimea şi diversitatea teoriilor etice prezente la un anumit moment într-o societate[101]. Concluzia ar fi aceea că unica abordare viabilă este elaborarea unui cadru reglementar extrapenal, plasat sub controlul unor experţi din domeniul medical (considerându-se că organele penale, ca şi garante ale respectării şi aplicării legii penale, nu deţin suficiente cunoştinţe şi experienţă de specialitate pentru a aborda un domeniu atât de

[100] S. A. Muscati, *Legislating Limits on Human Embrionic Stem Cells Research*, în *Journal of Technology, Law and Policy*, vol. IV, nr. 1, 2003, pp. 34 – 35.
[101] P. Devlin, *op. cit.*, p. 124.

sensibil ca cel al RMA), reuşindu-se, astfel, îmbinarea intereselor diverse, controlul efectiv, dar suficient de flexibil astfel încât să echilibreze balanţa dintre dezvoltarea ştiinţifică şi priorităţile sociale, aflate în continuă schimbare. De cele mai multe ori, evitarea incriminării transmite un mesaj încurajator, anume acela că problema nu a fost tranşată şi sunt încă deschise căile către dialog social.

De cealaltă parte, se susţine că orice proces legislativ necesită timp, astfel încât argumentul flexibilităţii nu poate şi nici nu trebuie să reprezinte un barometru ştiinţific. Se pot da numeroase exemple când parlamentul a acţionat cu rapiditate şi a legiferat, chiar în domeniul legii penale[102] (a se vedea, în România, momentul reglementării obligaţiilor - şi sancţiunilor aferente - ce incumbă posesorilor de câini proveniţi din rase considerate periculoase, ulterior sesizării, prin intermediul presei, a producerii de numeroase evenimente ce implicau atacuri asupra oamenilor din partea acelor animale de companie). Mai mult, considerăm că, având în vedere importanţa pentru societate a problemelor în discuţie, este chiar de dorit ca elaborarea cadrului legislativ care le vizează să presupună un proces de adoptare şi modificare mai îndelungat, care să asigure o analiză echilibrată, verticală, pe scara evolutivă a devenirii regulii de drept, care să

[102] A. Campbell, *A Place for Criminal Law ..., loc. cit.*

evidenţieze legătura uneori subtilă dintre textul abstract al legii şi evenimentul social care a generat reglementarea, printr-o analiză completă, a cărei minuţiozitate şi seriozitate nu ar putea fi asigurată decât în cadrul, aparent constrângător, al dezbaterilor publice parlamentare.

Argumentul că evitarea incriminării sugerează că sunt deschise în continuare căile dialogului social nu poate fi primit ca atare, deoarece amendarea unui comportament printr-o lege penală nu presupune, automat, închiderea oricărei dezbateri. Unele state (Marea Britanie, Germania, Canada) au adoptat un sistem legislativ care implică obligativitatea parlamentului de a revizui anumite acte normative cu caracter penal în mod periodic (spre exemplu, o dată la 3 sau la 5 ani), pentru a decide oportunitatea menţinerii sau abrogării anumitor dispoziţii cuprinse într-o lege edictată la un anumit moment[103]. Astfel cum au

[103] Acest argument a fost criticat, atrăgându-se atenţia asupra faptului că posibilitatea / obligativitatea reluării în mod periodic a dezbaterilor parlamentare asupra unei legi penale nu justifică, prin ea însăşi, a se face apel cu uşurinţă la o normă cu această forţă juridică, deoarece o anumită faptă nu e calificată, sau nu, ca şi infracţiune pentru simplul motiv că un stat are sau nu o tehnică legislativă mai avansată. Obligativitatea revizuirii periodice a legilor penale nu reprezintă decât atât: obligativitatea revizuirii legii. Dar acest aspect nu implică şi obligativitatea creării unei legi noi sau obligativitatea abrogării unei legi care ar fi afectată de ineficienţă. În plus, nimic nu poate garanta că forul legislativ va opera această revizuire în mod responsabil şi real,

subliniat o serie de autori104, incriminarea unui comportament reflectă faptul că acesta prezintă o importanţă deosebită pentru societate, iar tocmai de aceea modificarea statutului de acţiune prohibită a acesteia nu trebuie să aibă loc în afara aprobării parlamentare. Se arată că argumentele aduse în favoarea unui cadru reglementar extrapenal au un punct de plecare eronat, esenţa acestora vizând modul în care normele în materia RMA pot fi edictate şi amendate de o manieră flexibilă, fără a se lua în considerare că o lege prohibitivă poate fi formulată de aşa natură încât să asigure o aplicare flexibilă a acesteia105, cu toate beneficiile aferente pe care le generează o incriminare (efectul preventiv, efectul represiv, semnalarea în comunitate a statutului deosebit al valorilor protejate prin această modalitate).

În lume, aproximativ 10 – 15% dintre cuplurile care doresc să aibă un copil se confruntă cu probleme de fertilitate, 40% dintre femeile care apelează la serviciile băncilor de spermă sunt lesbiene, începând cu anul 1963 s-au creat bănci de spermă în cele mai dezvoltate state ale lumii (între care SUA, Japonia, Franţa, Germania, Italia), 1,7% dintre copiii născuţi la nivel mondial apar ca urmare a folosirii uneia dintre tehnicile

---

societatea putându-se confrunta ulterior cu efectele nefaste ale unei revizuiri formale – T. Caulfield, *Bill C-13 ..., loc. cit.*

104 A. Campbell, *A Place for Criminal Law ..., loc. cit.*

105 A. Campbell, *Defining a Policy ..., loc. cit.*

RMA. În SUA, doar în anul 1996 s-au născut 20.659 de copii prin FIV, 1.600 prin donare de ovule, 30.000 prin donare de spermă şi aproximativ 100 de femei cu vârsta peste 50 de ani au dat naştere la copii. O statistică efectuată în Marea Britanie la nivelul anului 1997 arăta că circa 300 de femei necăsătorite devin anual mame prin inseminare artificială. În Franţa anului 2000 se născuseră peste 10.000 de copii prin RMA. În contextul în care datele de mai sus nu reprezintă doar statistici, ci au ca bază vieţile a sute de mii de oameni, numeroase state au optat pentru elaborarea de acte normative în domeniul reproducerii umane medical asistate, operând, de fiecare dată, şi cu incriminări (Germania – 1990, Norvegia – 2003, Australia – 1995, respectiv 2002, Canada – 2004, Elveţia – 1998, Marea Britanie – 1985, respectiv 1990, Suedia – 1988, Finlanda – 1999, Austria – 1992, Belgia – 2003, Italia – 2004, Noua Zeelandă – 2004, Danemarca – 1997, Slovacia – 1994, Grecia – 2002, Islanda – 1997).

În anul 2004, România părea a se alinia acestor tendinţe internaţionale, prin adoptarea, de către cele două Camere ale Parlamentului, a Legii privind sănătatea reproducerii şi reproducerea umană asistată medical, act normativ care, în art. 14, instituia şi o serie de incriminări. În data de 15 iunie 2005, Preşedintele României a sesizat Curtea Constituţională pentru a se pronunţa asupra constituţionalităţii acestei legi, astfel cum fusese modificată de Parlament ca urmare a cererii de

reexaminare emisă tot de Preşedintele României în data de 14 octombrie 2004. Ca urmare a deciziei Curţii Constituţionale nr. 418 din 18 iulie 2005106, prin care în mod judicios cele mai multe dintre dispoziţiile legii au fost declarate ca fiind neconforme cu Constituţia, actul normativ nu a fost promulgat de Preşedinte. Până în prezent, demersul legislativ iniţiat la acea dată nu a mai fost reluat, creându-se un vid legislativ ale cărui consecinţe vor fi resimţite odată cu dezvoltarea, şi în ţara noastră, a serviciilor medicale ce pun la dispoziţie noile tehnologii reproductive.

Este adevărat că până la această dată instanţele române nu s-au confruntat cu speţe care să implice tehnicile moderne de reproducere, dar, având în vedere că de la an la an tot mai multe clinici din România pun la dispoziţie metode de fertilizare de tip RMA107, avem convingerea că

---

106 Publicată în *M. Of.* nr. 664 din 26 iulie 2005.

107 Primul centru care oferă servicii de fertilizare *in vitro* din România a fost inaugurat la 20 mai 1995 în Timişoara. La 6 februarie 1996 se naşte primul copil conceput prin FIV în România, care devine a 18-a ţară din lume unde se aplică cu succes această tehnică. În următorii ani, la centrul din Timişoara s-au realizat performanţe medicale printre care enumerăm: sarcini multiple (gemelare, tripleţi, cvadrupli), sarcini la mamă purtătoare, FIV la peste 50 de ani. Numărul de cupluri care a apelat la tehnicile puse la dispoziţie de acest centru este de peste 15.000, iar numărul copiilor rezultaţi depăşeşte 500. În 1997 se înfiinţează un al doilea centru de fertilitate, în Bucureşti, apoi, în 1999, un alt astfel de centru, tot în Bucureşti, unde s-au născut 250 de copii ca urmare a

este doar o problemă de timp până când acest lucru se va petrece. Or, în acel moment, instanţele nu vor putea refuza judecarea respectivelor cauze, denegând dreptatea, pentru unicul motiv că se confruntă cu o lipsă de legislaţie în domeniu. Anumite fapte, esenţialmente prejudiciabile pentru societate, la limita infracţionalităţii, nu vor putea fi pedepsite proporţional cu gravitatea lor deoarece judecătorul nu poate face o incriminare prin analogie. A judeca în funcţie de cadrul legislativ existent presupune, de asemenea, adaptări. Este de aşteptat ca aceste adaptări să fie ori imposibile, ori dificile şi neconvingătoare, în

---

procedurilor de FIV, primii copii din România concepuţi din embrioni congelaţi, unde s-a pus la dispoziţia persoanelor infertile pentru prima dată la noi procedeul GIFT şi prima bancă de spermă şi embrioni din ţară. Primul copil dintr-o sarcină obţinută după tratament cu embrioni decongelaţi s-a născut în martie 2002. Ulterior apar alte centre care se ocupă cu fertilizarea *in vitro* în Bucureşti, Timişoara, Giuleşti, Cluj-Napoca, Iaşi etc. Începând cu 1 ianuarie 2008 tehnica PGD este disponibilă într-un centru de fertilitate din Bucureşti. În perioada 27 – 29 mai 2003 se organizează la Timişoara, sub patronatul Academiei Române, primul Congres Naţional de Reproducere Umană Asistată cu participare internaţională. În 2000 are loc, tot la Timişoara, Aniversarea oficială a 5 ani de FIV în România, manifestare care s-a desfăşurat sub egida Crucii Roşii Germane Rhein-Neckar Heidelberg. A doua conferinţă din România cu participare internaţională, *Reproductive Health*, a avut loc în 2001 – pentru amănunte, a se vedea *Istoria FIV în România*, PulsMedia.ro, Gineco.ro, vol. 2, nr. 3, 2006, sursa: http://gineco.pulsmedia.ro.

contextul în care noile tehnologii reproductive ridică probleme prea puţin dezbătute până în prezent de ştiinţa dreptului. De aici rezultă pericolul emergenţei unei practici judiciare neunitare, neconstituţionale poate. Nu este sarcina judecătorului să traseze direcţii cu caracter normativ. Aceasta face parte din competenţa şi obligaţia exclusivă a puterii legislative ... până acum pasivă.

Odată cu aplicarea tehnicilor RMA la scară cât mai largă, numărul copiilor astfel născuţi va creşte, agravându-se, ca urmare, şi problemele complexe de natură morală, legală, socială şi etică pe care le generează. Legiferarea se impune ca şi garanţie a unei analize minuţioase şi responsabile a problemelor în discuţie, în afara cadrului de contradictorialitate pe care îl presupune un litigiu, în cadrul căruia orice principiu moral şi juridic este adaptat pentru a fi aplicat cazului concret dedus judecăţii. În prezent, cele două modalităţi prin care se încearcă evitarea problemelor apărute în practica centrelor de fertilizare in vitro din România ca urmare a existenţei acestui vid legislativ sunt similare cu cele din statele care se confruntă cu aceeaşi problemă[108] şi constau în: 1. asigurarea anonimatului şi a secretului tuturor datelor cu caracter personal ale donatorilor de

[108] A se vedea G. J. Annas, *The Shadowlands – Secrets, Lies and Assisted Reproduction*, în *N. E. J. M.*, vol. 339, nr. 13 din 24 septembrie 1998, sursa: www.sciencemag.org.

gameţi şi a mamelor surogat (ceea ce presupune încălcarea implicită a dreptului copilului de a-şi cunoaşte părinţii genetici, originea şi, foarte important, istoricul bolilor de familie) şi 2. apelul la contract ca modalitate de reglare a raporturilor dintre cuplul infertil şi mama surogat (acte a căror valabilitate este larg contestată atât în doctrina juridică română, cât şi în cea străină, fiind considerate a avea caracter imoral prin aceea că promovează comercializarea capacităţii umane de reproducere, reprezintă o vânzare de copii mascată şi încurajează traficul de persoane prin intermediul unor agenţii specializate în furnizarea de mame purtătoare). Dreptul contractelor este o modalitate inadecvată de abordare a problemelor din sfera RMA deoarece, dacă la prima vedere instanţele nu ar face decât să impună executarea unor înţelegeri intervenite între părţi, lăsând la latitudinea acestora puterea de decizie asupra factorilor care le influenţează în cel mai înalt grad viaţa intimă, în realitate, prin soluţionarea unor astfel de cauze judecătorul va fi obligat să se pronunţe asupra unor aspecte care ţin de statutul embrionului, interesul superior al copilului, obligaţiile parentale, probleme care în mod tradiţional au făcut obiectul activităţii de legiferare a Parlamentului şi care reprezintă interese de o importanţă deosebită pentru societate, astfel încât regularizarea lor nu poate fi lăsată la latitudinea unor înscrisuri încheiate între particulari.

Oricum, în România jurisprudenţa nu este izvor de drept, astfel încât instanţele nu pot trasa

direcţii de politică juridică, reguli care să poată fi impuse tuturor subiecţilor de drept, atât timp cât sunt investite a se pronunţa exclusiv cu privire la obiectul dosarului aflat în curs de judecată. Mai mult, crearea unui cadru legislativ coerent trebuie să preîntâmpine apariţia situaţiilor litigioase, cu atât mai mult cu cât RMA tinde a deveni o operaţiune cu un pronunţat caracter comercial. Considerăm că apare ca evident faptul că aspecte precum cercetarea pe embrioni umani, folosirea – pentru fertilizare - de gameţi provenind de la persoane decedate, adăugarea gameţilor umani pe lista celulelor de origine umană care nu pot face obiectul unui fapt de comerţ nu trebuie şi nici nu pot fi lăsate pentru competentă regularizare la nivelul dreptului contractelor, a deontologiei medicale sau a jurisprudenţei. Un prim pas în recunoaşterea acestui imperativ îl reprezintă ratificarea de către România a Convenţiei europene pentru protecţia drepturilor omului şi a demnităţii fiinţei umane faţă de aplicaţiile biologiei şi medicinei (Oviedo, 4 aprilie 1997) si a Protocolului adiţional la această Convenţie, referitor la interzicerea clonării fiinţelor umane (Paris, 12 ianuarie 1998)109. Aceste demersuri nu sunt, însă, suficiente, impunându-se o reglementare detaliată şi adaptată sistemului nostru de drept.

---

109 Ratificarea s-a făcut de către România prin Legea nr. 17/2001, publicată în *M. Of.* nr. 103 din 28 februarie 2001.

SECȚIUNEA a III-a

DEZVOLTAREA TEHNICII MEDICALE ŞI LIMITELE DE APLICARE A DESCOPERIRILOR ŞTIINȚIFICE

Multe dintre tehnicile implicate în procedurile de reproducere umană medical asistată sunt încă experimentale sau se află în stadiul în care nu au depăşit cu mult acest statut, neexistând încă suficiente date (din cauza noutăţii lor) pentru a determina consecinţele pe termen lung pe care le vor genera. Din acest motiv s-a susţinut că[110], atât timp cât încă nu se cunosc efectele pe care liberalizarea unui anumit comportament ar putea-o avea asupra societăţii, până în momentul în care se va putea oferi un răspuns sigur la această dilemă, este preferabilă o atitudine severă, deci este preferabil să se incrimineze şi să se sancţioneze corespunzător, decât să se piardă controlul.

Ca orice soluţie propusă în materia RMA, nici această idee nu a întârziat să dea naştere la critici, arătându-se că o incriminare nu poate fi justificată doar de teama apariţiei unor fenomene

[110] A. Campbell, *A Place for Criminal Law ..., loc. cit.*

antisociale în viitor, fără a exista dovezi clare că anumite fapte sunt, într-adevăr, dăunătoare în prezent (se face trimitere la pericolul social concret al unei fapte). Cu alte cuvinte, nu poate fi incriminat un demers uman pentru simplul motiv că în momentul de faţă nu are efectele preconizate sau este riscant[111]. Deşi pare a exista un consens între cei însărcinaţi cu edictarea legilor, comunitatea medicală şi membrii societăţii în general, în sensul că se impune a se stabili limitele intervenţiei ştiinţei asupra începuturilor vieţii, niciodată nu s-a ajuns la un punct de vedere comun cu privire la gradul de inflexibilitate pe care ar trebui să îl aibă limitele respective. Se afirmă că această imposibilitate a tuturor factorilor implicaţi de a se pune de acord asupra direcţiei optime de urmat face improprie incriminarea[112].

Criticile anterioare, deşi bine argumentate, au fost puse în umbră de principiul precauţiei, astfel cum a fost acesta introdus prin Convenţia de la Oviedo. Literatura juridică[113] a definit principiul

---

[111] S. A. Muscati, *Legislating Limits ..., loc. cit.*, pp. 33 – 34.

[112] M. Freely, *Designer Babies and other Fairy Tales: When States Ban Contraception or Second Children or Fertility Treatment, the Female Body, Once a Private Matter, Becomes a Public Issue*, în *New Statesman*, vol. 131 din 4 martie 2002, sursa: www.questia.ro.

[113] François Stasse, *Réflexions sur le droit de la santé. Rapport public du Conseil d'Etat 1998, L'evolution du droit*

precauţiei ca fiind „obligaţia ce apasă asupra factorului de decizie public sau privat de a se implica într-o acţiune ... în funcţie de riscul posibil. În acest sens, nu este de ajuns ca el (factorul de decizie public sau privat – *n.n.*) să-şi determine o anumită conduită ţinând cont numai de riscurile cunoscute. El trebuie, în plus, ţinând cont de stadiul actual al ştiinţei, să aducă dovada lipsei riscului". Diagnosticul genetic preimplantaţional, cercetarea pe celule stem, *screening*-ul genetic, selecţia sexului viitorului copil anterior transferului embrionului în uterul mamei sunt, prin excelenţă, tipul de practici cu consecinţe riscante, cărora li se aplică regulile principiului precauţiei. Astfel, Recomandarea Consiliului Europei cu privire la utilizarea embrionilor şi fetuşilor umani în scop diagnostic, terapeutic, ştiinţific, industrial şi comercial (1979) trasează o serie de direcţii menite a asigura respectarea demnităţii speciei umane şi prevenţia în faţa exagerărilor ştiinţei, stabilind, prin textul paragrafului 4, obligativitatea pentru guvernele statelor membre ale Consiliului de a prevedea în legislaţiile naţionale sancţiuni adecvate, care să asigure aplicarea respectivului act normativ european[114]. De asemenea, Recomandarea

de la responsabilité, p. 256, *apud* I. Moroianu Zlătescu, *op. cit., loc. cit.*, p. 398.

[114] Pentru amănunte, a se vedea V. Astărăstoaie, A. B. Triff, *Esentialia în bioetică*, Edit. Cantes, Iaşi, 1998, p. 101.

Consiliului European nr. 1468 din 2002, în art. 6. para. I recomandă Comitetului de Miniştri să adopte principiul precauţiei ca şi doctrină comună în elaborarea de decizii în materie bioetică, definind, în acelaşi timp, cu claritate, scopul acestui principiu. O dispoziţie asemănătoare este cuprinsă în Protocolul adiţional asupra biosecurităţii (Cartagena, 2000) la Convenţia cadru a Organizaţiei Naţiunilor Unite asupra diversităţii biologice (1992).

Principiul precauţiei este cunoscut şi în legislaţia română, fiind introdus prin O. G. nr. 49/2000[115], ce reglementa obţinerea, testarea,

[115] O. G. nr. 49/2000 privind regimul de obţinere, testare, utilizare şi comercializare a organismelor modificate genetic prin tehnicile biotehnologiei moderne, precum şi a produselor rezultate din acestea, din 30 ianuarie 2000 a fost publicată în *M. Of.* nr. 48 din 31 ianuarie 2000 şi aprobată cu modificări prin Legea nr. 214/2002 pentru aprobarea O. G. nr. 49/2000 privind regimul de obţinere, testare, utilizare şi comercializare a organismelor modificate genetic prin tehnicile biotehnologiei moderne, precum şi a produselor rezultate din acestea, publicată în *M. Of.* nr. 316 din 14 mai 2002. Ulterior, O. G. nr. 49/2000 a fost abrogată prin O. G. nr. 44 din 23 mai 2007 privind utilizarea în condiţii de izolare a microorganismelor modificate genetic, publicată în *M. Of.* nr. 438 din 28 iunie 2007 şi aprobată cu modificări prin Legea nr. 3 din 9 ianuarie 2008 privind aprobarea O. G. nr. 44/2007 referitoare la utilizarea în condiţii de izolare a microorganismelor modificate genetic, publicată în *M. Of.* nr. 21 din 11 ianuarie 2008. Acest ultim act normativ menţine principiul precauţiei, astfel cum fusese acesta prevăzut în O. G. nr. 49/2000.

utilizarea, comercializarea organismelor modificate genetic prin tehnicile biotehnologiei moderne, cu excepţia organismului uman. Din motive de securitate, legea prevedea ca, în caz de incertitudine privind clasele de risc, măsurile de protecţie să fie mai severe decât în cazul certitudinii cunoaşterii lor. Astfel cum s-a subliniat în doctrină[116], „relaţiile ştiinţifice, tehnice şi sociale devin astfel raporturi juridice consecutiv reglementării lor prin norme de drept cu caracter imperativ, puterea publică instituind norme de conduită obligatorii, care vizând asigurarea ordinii sociale, caracterizează, în final, eficienţa dreptului".

Este adevărat, astfel cum susţin criticii principiului precauţiei, că orice incriminare trebuie justificată de un pericol actual, dar în acest caz, din punctul nostru de vedere, actualitatea pericolului este dată de însăşi existenţa experimentală şi netemeinic documentată a noilor tehnologii, iar a recurge la legea penală se justifică prin necesitatea de a impune anumite limite, pentru a preveni consecinţele negative pe care folosirea abuzivă sau lipsită de etică a acestora le-ar putea avea pentru viitorul societăţii. Ceea ce justifică formularea de incriminări în materia RMA este, considerăm noi, caracterul preventiv al

[116] Gh. Scripcaru, A. Ciucă, C. Scripcaru, L. Isac, *Manipulările genetice şi implicaţiile lor juridice*, în *R. R. B.*, vol. 3, nr. 2, aprilie – iunie 2005, sursa: www.bioetica.ro.

legii penale. Umanitatea trebuie să înveţe din erorile trecutului[117] şi, prin urmare, nu trebuie să aştepte producerea efectului nefast pentru a-l recunoaşte ca atare. O prevenţie corespunzătoare favorizează evitarea risipirii ulterioare de resurse suplimentare pentru combaterea unui anumit comportament. Ştiinţa, ca logică pură, îşi este suficientă sieşi, astfel încât cade în sarcina dreptului moralizarea şi eticizarea acesteia.

Legile trebuie redactate în acelaşi ritm cu descoperirile ştiinţifice şi evoluţia tehnologică, a căror dezvoltare trebuie să o asigure, atribuindule, însă, în acelaşi timp, normativitate exclusiv în folosul omului, ridicând interdicţii insurmontabile şi durabile în calea oricăror încercări de pervertire a gândirii umane, ocrotind omul şi viaţa, omenirea şi posteritatea[118]. Trasarea unor bariere etico-

[117] În multe cazuri, cercetătorii care au adus contribuţii inovative la elaborarea unor metode revoluţionare în domeniul ştiinţelor medicinei, chimiei, tehnologiei militare etc., urmărind scopuri nobile, şi-au manifestat ulterior regretul, determinat de faptul că recomandaseră folosirea la scară largă a tehnicilor respective, într-o etapă de cercetare în care datele colectate până în acel moment nu erau suficiente pentru a da întreaga dimensiune a impactului pe care tehnica respectivă ar fi putut să îl genereze (şi l-a şi generat) la nivelul societăţii, impact care s-a dovedit, în multe cazuri, a fi negativ, regretabil, îndepărtat de scopul urmărit iniţial (praful de puşcă, bomba atomică, armele biologice etc.).

[118] I. Deleanu, *Biologie şi drept*, Edit. Dacia, Cluj-Napoca, 1983, p. 46.

morale şi legislative în calea unor posibile abuzuri generate de utilizarea necontrolată a noilor tehnologii reproductive constituie o necesitate actuală absolută[119]. Imperativul limitării normative a tehnicizării lumii vii a fost formulat în sensul că „ceea ce a devenit disponibil prin intermediul ştiinţei şi al tehnicii trebuie să fie făcut indisponibil prin control normativ"[120]. Critica ce a fost adusă acestei declaraţii de principiu a constat în aceea că printr-o asemenea atitudine s-ar susţine stagnarea ştiinţifică. Doctrina bioetică[121] a dat, însă, o altă interpretare, în sensul că se impune a se păstra un spaţiu în care anumite lucruri să rămână indisponibile, în caz contrar s-ar eroda însuşi sensul normativităţii în general, componenta politică fiind obligată să ia în calcul şi acele efecte care se extind dincolo de generaţiile prezente, să fie deschisă către viitorul îndepărtat şi să includă în proiectele prezente acel viitor.

Astfel, dacă o anumită practică este, în esenţă, greşită, atunci modalitatea potrivită de a o controla nu este prin intermediul unui cadru

---

[119] S. Morar, H. Dura, *op. cit., loc. cit.*

[120] Wolfgang van den Daele, *Die Naturlichkeit des Menchen als Kriterium und Schranke technischer Eingriffe*, în *Wechsel / Wirkung*, iunie – august 2000, pp. 103 – 104, *apud* B. Olaru, *A porunci viaţa şi a interzice moartea?*, în *R. R. B.*, vol. 4, nr. 2, aprilie- iunie 2006, sursa: www.bioetica.ro.

[121] B. Olaru, *op. cit., loc. cit*

reglementar extrapenal. O asemenea abordare ar schimba întru totul esenţa mesajului transmis prin norma de drept, sugerându-se, în mod eronat, că de fapt acţiunea respectivă este, în esenţă, acceptabilă şi că, prin reglementare, se încearcă doar a se preveni eventuale abuzuri. Într-un cadru legislativ care exclude apelul la legea penală, practicile medicale controversate ar fi declarate ca neavenite doar cu titlu de excepţie, în timp ce s-ar admite folosirea la scară largă a unor tehnici care mercantilizează viaţa umană[122].

Multe dintre metodele RMA au fost criticate şi din motivul că ar reprezenta premiza care ar putea să conducă spre (sau să faciliteze) apariţia de proceduri inacceptabile din punct de vedere al riscului pe care acestea îl implică pentru sănătatea pacienţilor şi a copiilor astfel născuţi. Autorii care se opun incriminării consideră că, atât timp cât umanitatea nu interzice folosirea în industrie a unor substanţe chimice deosebit de periculoase, cât timp este tolerat cu scop economic sau militar uzul de materiale radioactive sau de agenţi patogeni care, dacă ar fi folosiţi impropriu, ar prezenta pentru siguranţa persoanelor un risc mult mai mare decât anumite tehnici RMA, apare ca nerezonabil să se facă notă discordantă în ceea ce priveşte tratamentul juridic al noilor tehnologii reproductive[123]. Mai mult, dacă tehnici precum

[122] A. Campbell, *A Place for Criminal Law ..., loc. cit.*
[123] T. Caulfield, *Bill C-13 ..., loc. cit.*

clonarea reproductivă sunt interzise din considerentul riscurilor pe care le prezintă pentru sănătatea indivizilor rezultaţi, atunci efectul interdicţiei nu va fi altul decât stoparea oricărui demers de cercetare care, în timp, ar putea elimina tocmai aceste riscuri, inerente oricărei proceduri medicale inovatoare[124].

Această argumentaţie nu poate fi primită ca fiind convingătoare. În primul rând, este o invitaţie la a ignora istoria, la a refuza să se înveţe din erorile trecutului, când ştiinţa a scăpat de sub controlul legii şi a afectat negativ viaţa a milioane de oameni, totul în numele evoluţiei. În plus, activităţile controversate la care fac referire aceşti autori sunt strict reglementate în toate statele lumii, încălcarea dispoziţiilor legale cu privire la acestea constituind fapte penale dintre cele mai grave.

Se mai susţine şi că incriminarea anumitor practici RMA va determina cercetătorii din statele care vor adopta această viziune autoritară să se refugieze în ţările ce le vor pune la dispoziţie un mediu de lucru mai puţin constrângător, ceea ce înseamnă că activităţile respective vor continua să fie practicate indiferent de existenţa incriminării[125]. Chiar admiţând că acesta va fi unul dintre efectele incriminării, argumentul nu

[124] T. Caulfield, L. Knowles, E. M. Meslin, *op. cit., loc. cit.*
[125] A. Daar, T. Caulfield, B. Knoppers, P. Singer, *op. cit., loc. cit.*, p. A21.

transformă o tehnică periculoasă şi lipsită de etică într-una acceptabilă, iar imigrarea cercetătorilor către alte state nu este un temei suficient în baza căruia să se treacă cu vederea aceste aspecte[126]. În altă ordine de idei, în ipoteza în care legiuitorul român va incrimina anumite practici din domeniul RMA, respectarea legii penale române şi anularea efectului imigraţiei în scopul cercetării ştiinţifice vor fi asigurate prin aplicarea principiului personalităţii legii penale. Codul penal român, în art. 4, prevede că „legea penală română se aplică infracţiunilor săvârşite în afara teritoriului ţării, dacă făptuitorul este cetăţean român sau dacă, neavând nici o cetăţenie, are domiciliul în ţară". Astfel, în baza acestui principiu, dacă fapta este săvârşită în străinătate şi este considerată infracţiune potrivit legii penale române, fără a fi necesară îndeplinirea condiţiei dublei incriminări, se va stabili competenţa exclusivă şi necondiţionată a legii penale române[127].

---

[126] A. Campbell, *A Place for Criminal Law ..., loc. cit.*

[127] Pentru amănunte privind condiţiile de aplicabilitate a principiului personalităţii legii penale române, a se vedea Const. Mitrache, C. Mitrache, *Drept penal român. Partea generală*, Casa de editură şi presă Şansa – S.R.L., Bucureşti, 2002, p. 61.

SECȚIUNEA a IV-a

DREPTUL PENAL, ULTIMA RATIO ÎNTRE MIJLOACELE DE PROTECȚIE A VALORILOR SOCIALE

IV. 1. Modelul autoritar şi modelul liberal al represiunii penale în domeniul reproducerii umane medical asistate.

Transformările apărute la nivel economic statal, modificarea curentelor de opinie ce animă societăţile moderne, creşterea demografică a populaţiei au afectat puternic rata criminalităţii ultimilor 10 – 20 de ani în toate statele lumii. Tendinţele în materie sancţionatorie variază, însă, puternic, fie că este vorba de frecvenţa condamnărilor la pedepse privative de libertate, de duritatea – în general – a condamnărilor, de preferinţa pentru pedepse a căror maxime speciale sunt mai mari sau mai mici, ori de adoptarea unor măsuri alternative pedepsei cu închisoarea. Multe dintre politicile penale noi sunt justificabile în contextul drepturilor interne ale statelor, dar puţine au şanse reale de globalizare. Reforma penală a fost sau este pe masa de lucru a tuturor statelor lumii. Detaliile variază de la caz la caz, dar tendinţa este generală. Ţările scandinave şi-au modificat sistemul sancţionator şi au optat pentru

noi pedepse, ţările vest-europene au creat sisteme de reeducare a delincvenţilor în regim extrapenal, în S.U.A. se remarcă, paradoxal, înăsprirea generală a pedepselor, model urmat de Marea Britanie şi Australia, dar la un nivel mai scăzut. Există o continuă dezbatere în rândul doctrinei juridice asupra oportunităţii adoptării unui sistem autoritar de represiune în materie penală.

Duritatea – privită ca excesivă – a unor condamnări pentru fapte antisociale de o gravitate scăzută, precum şi impactul devastator al acestor condamnări asupra vieţii persoanei sancţionate au determinat apariţia unor curente de opinie îndreptate împotriva lipsei de proporţionalitate ce caracterizează – sau caracteriza - anumite sisteme judiciare penale. Astfel a luat naştere ideea că justiţia nu trebuie numai să pedepsească, dar şi să educe, pentru eradicarea fenomenului de delincvenţă, reformarea şi reorganizarea vieţii devianţilor dintr-o societate[128]. În acest mod a luat naştere modelul liberal de represiune penală, concept ce are la bază şi înglobează suma teoriilor aduse în doctrina dreptului penal de către susţinătorii tezei eliminării incriminărilor excesive din legislaţiile statelor şi a evitării de a se opera cu incriminări viitoare. Liberalismul penal înţelege să

[128] J. Pradel, *Droit pénal comparé*, 2e édition, Dalloz, Paris, 2002, p. 155.

asigure un echilibru între lupta împotriva crimei şi protecţia drepturilor şi libertăţilor individuale[129].

Societăţile avansate din punct de vedere tehnologic au făcut apel în mod sistematic la sancţiunile penale pentru a reprima noile comportamente dăunătoare comunităţii, dar care nu contraveneau, totuşi, moralei tradiţionale. Astfel, au apărut în S.U.A. şi în Marea Britanie acele *regulatory offences* şi *public welfare offences*, infracţiuni din domenii foarte diferite: dreptul muncii, drept rutier, dreptul mediului etc. La scurt timp, fenomenul apare şi în statele latine. S-a ajuns, astfel, să se vorbească de o inflaţie penală, de o supracriminalizare.

În primul rând, s-a remarcat că supracriminalizarea încarcă excesiv justiţia penală şi antrenează costuri deosebite. În al doilea rând, s-a observat că prin incriminarea de noi fapte se poate ajunge la eliminarea oricărei legitimităţi morale din structura normei de drept, în contextul în care legiuitorul califică ca şi infractori persoane a căror acţiuni nu reprezintă o conduită condamnabilă din punct de vedere moral. Exemplele oferite sunt în legătură cu practici precum selecţia sexului din motive medicale sau PGD pentru controlul bolilor transmisibile genetic, a căror posibile divagaţii eugenice ar putea fi controlate şi altfel decât prin intermediul legii penale. Mai mult, fapte cum ar fi crearea de

[129] J. Pradel, *op. cit.*, p. 154.

embrioni hibrizi om-animal, crearea de himere sau clonarea în scop reproductiv sunt tehnici atât de rar puse în practică, încât au un impact neglijabil asupra intereselor pe care societatea le manifestă în materie reproductivă[130]. Aceste raţiuni au condus la proclamarea necesităţii unei depenalizări, a unei reduceri a normelor penale, a unei selecţii a comportamentelor susceptibile de sancţiuni penale, a unei limitări a modelului autoritar[131]. Scopul este crearea unui drept penal care să devină un instrument subsidiar pentru protecţia valorilor sociale, o cale extremă în cadrul unui evantai larg de măsuri de control social[132].

Se apreciază că legea penală trebuie să fie o modalitate la care să se recurgă doar în ultimă instanţă şi se impune a fi folosită cât mai puţin posibil. Atunci când legiferează în materie penală, forul legislativ trebuie să convingă, prin motivele pe care le prezintă, că această cale este uzitată ca o ultimă soluţie, deoarece activitatea incriminată cauzează efecte negative în societate şi, mai mult, este deosebit de gravă prin natura şi consecinţele sale, neputând fi reprimată altfel133. Această cale se impune deoarece folosirea excesivă a legii penale va determina o toleranţă ridicată la represiunea pe care o presupune aceasta şi, prin

[130] A. M. Long, *op. cit., loc. cit.*
[131] J. Pradel, *op. cit.*, p. 156 şi urm.
[132] A. Campbell, *A Place for Criminal Law ..., loc. cit.*
[133] A. M. Long, *op. cit., loc. cit.*

urmare, va conduce la distrugerea efectului preventiv al incriminării unei fapte ca fiind infracţiune. Se admite că legea în general şi legea penală în anumite situaţii trebuie să intervină pentru a preveni emergenţa anumitor comportamente într-o societate, dar asta nu înseamnă că trebuie să se permită legii penale să invadeze domeniul vieţii intime a persoanei[134].

Deschiderea recentă către introducerea unor sancţiuni penale mai severe, atitudine manifestată de unele state occidentale, a fost considerată[135] că subminează tendinţele fundamentale ale dreptului penal modern: proporţionalitatea, scientismul şi autolimitarea. Aceste dezbateri vizează şi materia drepturilor reproductive, având o deosebită importanţă atunci când se decide să se legifereze în domeniul RMA. O analiză mai atentă a adus, însă, în atenţie o serie de factori care justifică această îndepărtare de la teoriile moderne. Unii autori au afirmat, chiar, că există domenii în care excesul de incriminare şi pedepsire reprezintă un element component al modernităţii. În ultimii ani, marea majoritate a statelor vest-europene a cunoscut o creştere

[134] H. Fogg-Davis, *Navigating Race in the Market for Human Gametes: When People Go Shopping for Gametes, Their First and Most Important Criterion Is the Donor's Race*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 31, 2001, sursa: www.questia.com.

[135] M. Brown, *The Politics of Penal Excess and the Echo of Colonial Penalty*, în *Punishment and Society*, nr. 4/2002, p. 403.

semnificativă a severităţii sancţiunilor penale. O serie de comentatori au văzut în această revenire a autoritarismului sfârşitul modernităţii în dreptul penal contemporan. De cealaltă parte, se afirmă că aceasta este o falsă imagine, în fapt continuându-se cu promovarea noilor tendinţe, dar, odată cu apariţia unor schimbări la nivelul societăţii, schimbări care au determinat apariţia unor noi şi extrem de grave fapte antisociale, instituţiile dreptului penal au trebuit să se adapteze la noile cerinţe ale vremurilor, iar acest proces a presupus reîntoarcerea la autoritarism.

Ceea ce a fost numit în literatura juridică liberală „exces de incriminare" este doar dovada în plus a faptului că societatea evoluează în mod constant. Orice formă a evoluţiei – cum este cazul noilor tehnologii reproductive - stârneşte o serie de anxietăţi şi tendinţe violente ori autodistructive, degenerative. Excesul de incriminare nu reprezintă un exces, ci o cale impusă de dezvoltarea tehnică şi ştiinţifică, care vine să contrabalanseze şi să reducă impactul unor astfel de tendinţe. Disponibilitatea la scară din ce în ce mai largă a tehnicilor RMA duce la reconfigurarea societăţii contemporane şi poate crea tensiuni grave atât la nivel macro-, cât şi microsocial, iar fenomenul va dobândi amploare pe fondul unei globalizări ce pare a afecta toate aspectele vieţii cotidiene136.

---

136 M. Brown, *op. cit., loc. cit.*, p. 411.

Scopul legii penale este, după cel represiv, care presupune pedepsirea celor ce săvârşesc fapte antisociale de o gravitate sporită, cel preventiv, de a atrage atenţia asupra consecinţelor negative pe care represiunea penală le-ar putea avea în viaţa unui individ care ar alege să nu se conformeze dispoziţiilor legii penale, descurajând, astfel, din start, o parte dintre tendinţele criminale. Prin urmare, legea penală trebuie să fie utilizată în acele domenii cu impact social ridicat, iar reproducerea umană medical asistată este un astfel de domeniu.

În ceea ce priveşte argumentul liberal prin care se susţine faptul că legea penală este un instrument intruziv şi excesiv pentru regularizarea raporturilor născute în cadrul RMA, deoarece reproducerea este un act care ţine de esenţa vieţii intime a persoanei, trebuie menţionat că odată cu apariţia noţiunii de "reproducere prin colaborare"[137] infertilitatea devine din ce în ce mai pregnant o problemă de natură publică, regulile schimbându-se în conformitate. Ori de câte ori cuplul pierde puterea exclusivă de decizie asupra momentului şi modului în care va aduce pe lume copii, soluţiile pentru rezolvarea acestei probleme trebuie să cadă sub incidenţa legii, având în vedere numărul şi calitatea persoanelor implicate (medici, donatori, mame surogat, agenţii

[137] A se vedea *supra*, capitolul al II-lea, secţiunea I, subsecţiunea I. 3, nota de subsol nr. 55.

de intermediere de servicii reproductive, statul - prin serviciul de asigurări medicale)[138].

Tehnologiile reproductive nu sunt doar simple tratamente medicale, ci presupun crearea unei vieţi noi în circumstanţe extraordinare, a căror impact afectează nu doar cuplul implicat, ci şi societatea la nivel general. Atât timp cât este un fapt dovedit[139] că toate campaniile de educare a cetăţenilor în domeniul sănătăţii reproducerii, a planning-ului familial sau a avortului nu au modificat radical opţiunea celor vizaţi, aceştia luând în continuare decizii sub impulsul emoţiilor puternice sau al sfaturilor ori presiunilor prietenilor şi familiei, un cadru reglementar extrapenal, în care să se lase libertate deplină indivizilor, în baza încrederii nefondate că un consimţământ informat va fi şi un consimţământ etic, nu reprezintă o soluţie, cu atât mai mult cu cât consumismul şi mercantilismul afectează deja, în mare măsură, oferta medicală în materie reproductivă, iar publicitatea agresivă transformă protecţia „consumatorilor" de astfel de servicii într-o sarcină dificilă.

Managementul riscului apare, astfel, ca o necesitate absolută. Prin urmare, atât timp cât practici cum ar fi clonarea reproductivă, intermedierea contractelor de surogaţie în schimbul unui comision, PGD urmat de inginerie

---

[138] M. Freely, *op. cit., loc. cit.*

[139] A se vedea H. Szoke, *op. cit., loc. cit.*

genetică din motive nonmedicale, vânzarea-cumpărarea de gameţi / embrioni, crearea de embrioni pentru cercetare etc. ameninţă să pună în pericol viaţa şi demnitatea umană, atunci riscul este suficient de grav pentru a impune măsuri penale[140]. Mai mult, atragem atenţia asupra faptului că normele exterioare dreptului penal nu au rolul pe care îl are legea penală privind prevenţia generală, în baza căreia accesul la justiţie este facilitat persoanelor prejudiciate prin sau acuzate de săvârşirea anumitor fapte antisociale, prin metode precum eliminarea taxelor de timbru şi a altor cheltuieli judiciare, asigurarea apărării din oficiu sau facilitarea acordării asistenţei judiciare gratuite etc.

Dilema pe care este axată prezenta lucrare şi pe care o vom analiza pe tot parcursul Părţii a II-a este orientată tocmai în această direcţie: care practici apărute în contextul dezvoltării noilor tehnologii reproductive întrunesc condiţiile impuse de managementul riscului pentru a justifica incriminarea lor?

[140] A. Campbell, *Defining a Policy ..., loc. cit.*

IV. 2. Despre mandatul constituţional de legiferare în materie penală.

Dezvoltarea ştiinţifico-tehnologică a unei comunităţi naşte noi comportamente, necenzurate legal până în acel moment, unele cu efecte benefice şi pe care legea trebuie să le susţină şi să le încurajeze, altele cu profunde consecinţe negative, care se impun a fi prevenite prin pedepsirea acţiunilor care le generează. Ulterior constatării săvârşirii unor astfel de fapte, este obligat legiuitorul să acţioneze? Literatura juridică română şi străină[141] a ridicat următoarea problemă: există un mandat constituţional de legiferare în materie penală prin care legiuitorul să fie obligat, în temeiul textului constituţional, să protejeze o anumită valoare socială prin mijloace penale?

Se face distincţia între mandatul constituţional explicit de legiferare în materie penală (singura ipoteză care poate fi indicată în dreptul penal românesc fiind în cazul infracţiunii de înaltă trădare săvârşită de preşedintele României) şi mandatul implicit de legiferare.

---

[141] A se vedea Fl. Streteanu, *Legea privind sănătatea reproducerii şi reproducerea umană asistată medical. Dezincriminarea unor fapte. Neconstituţionalitate, în Caiete de drept penal*, nr. 1, ianuarie – martie 2006 şi autorii acolo citaţi, p. 125 şi urm.

Asupra existenţei acestuia din urmă s-au pronunţat o serie de instanţe străine (Tribunalul Constituţional spaniol – sentinţa nr. 53 din 11 aprilie 1985 – şi Tribunalul Constituţional german), limitându-i, însă, drastic sfera de aplicare la valori cum ar fi dreptul la viaţă şi la integritate fizică şi psihică. Aceste hotărâri au preluat principiile practicii Curţii EDO, care a stabilit că obligaţia de protejare a drepturilor prevăzute în constituţiile statelor şi care au corespondent în Convenţia EDO impun nu doar obligaţia negativă de abţinere de la orice ingerinţă abuzivă în exerciţiul acelor libertăţi, dar şi obligaţia pozitivă de a legifera măsuri de protecţie a acestora (X şi Y c. Olandei, decizia din 26 martie 1985[142]). Analizând practica Curţii EDO, doctrina juridică a criticat această interpretare a tribunalelor constituţionale, motivat de aceea că instanţa de la Strasbourg nu se referă neapărat la o protecţie penală propriu-zisă, ci la orice formă eficace de protecţie. În ipoteza în care modalităţile puse la dispoziţie de alte ramuri de drept se dovedesc a fi inaplicabile sau ineficiente, se poate recurge la dreptul penal, însă doar ca ultima ratio.

În literatura de specialitate de la noi[143] s-a susţinut că negarea caracterului subsidiar al dreptului penal presupune transformarea acestuia în mijlocul comun de protecţie a valorilor sociale,

[142] Sursa: www.echr.coe.int.
[143] Fl. Streteanu, *op. cit.*, *loc. cit.*, p. 128.

ceea ce ar fi, într-adevăr, de nedorit şi excesiv. Şi noi optăm pentru proporţionalitate, dar ceea ce nu ne convinge este motivaţia pe care se sprijină argumentul la care am făcut referire mai sus. Astfel, se apreciază că144, în ceea ce priveşte fapte cum ar fi intermedierea contractelor pentru maternitatea de substituţie, lipsa autorizaţiilor necesare pentru activitatea de reproducere asistată, donarea ilicită de embrioni, amestecul de gameţi, avortul selectiv al embrionilor de un anumit sex, valorile ce se susţin a fi încălcate sunt dificil de identificat în textul constituţional. Prin urmare, fiind vorba de drepturi neprevăzute explicit în legea fundamentală, ele pot fi protejate de dreptul penal doar dacă este îndeplinită condiţia ca măsura să nu fie incompatibilă cu celelalte prevederi constituţionale şi, în nici un caz, nu poate fi vorba despre un mandat implicit de legiferare.

Este adevărat că Parlamentul are libertatea de a emite acte normative doar în limitele impuse de Constituţie. Deşi drepturile aduse în discuţie de procedurile RMA fac parte dintr-un domeniu (al libertăţilor protejate prin legea fundamentală) în curs de definitivare, nu se poate nega că, atât timp cât aceste activităţi pun în pericol valori sociale precum sănătatea, integritatea fizică, viaţa sau demnitatea umană, atunci sunt identificabile şi drepturile corelative lor care ar urma să fie

144 *Ibidem*

încălcate[145]. Nu este vorba de crearea de noi drepturi, ci de interpretarea prevederilor existente în Constituţie, pentru a se permite ca acestea să fie adaptate transformărilor intervenite la nivel social. Orice lege fundamentală trebuie să fie redactată astfel încât, în timp, să dovedească flexibilitate şi adaptabilitate. Mai mult, acolo unde Constituţia nu interzice intervenţia statului, Parlamentul poate legifera. Lipsa prevederii exprese a unui drept într-un act normativ nu înseamnă că acel drept nu există sau nu trebuie recunoscut şi protejat.

IV. 3. Elaborarea de incriminări - recunoaştere a importanţei valorilor sociale ce se impun a fi protejate.

Un argument adus în sprijinul elaborării de incriminări în materie reproductivă este acela că o astfel de politică legislativă ar sugera, implicit, recunoaşterea valorilor sociale ce se impun a fi protejate. Cu privire la acest punct de vedere s-a exprimat contraargumentul că, deşi încercarea de a proteja anumite valori morale poate fi justificarea unei atitudini autoritare, datorită efectului general preventiv al acesteia, este de subliniat faptul că prevenţia poate fi efectuată şi,

[145] National Health Law and Family Law Sections, Canadian Bar Association, *Submission on Draft Legislation on Assisted Human Reproduction*, în *H. L. Rev.*, vol. 10, nr. 2, 2001, p. 27.

chiar, este mult mai eficientă, atunci când se realizează prin alte modalităţi, prin urmare crearea unor dispoziţii legale rigide – cum sunt textele de incriminare – apare ca o soluţie insuficient motivată. Într-o societate dominată de economia de piaţă şi de dezvoltarea tehnologică, odată cu trecerea timpului se observă că, în ciuda opoziţiei manifestată de comunitate la un anumit moment cu privire la un comportament oarecare – comportament catalogat ca fiind imoral şi neavenit -, neîncrederea şi blamul public pot face loc, datorită factorilor enumeraţi mai sus, obişnuinţei, iar apoi toleranţei şi, într-un final, acceptării.

Astfel, apare întrebarea: când este un text de incriminare justificat? Se răspunde prin aceea că valoarea protejată şi comportamentul prohibit care aduce atingere valorii respective trebuie să fie perene, în sensul că nu trebuie să fie de natura celor afectate de evoluţia socială. Aceasta nu înseamnă că nu ar trebui să ne respectăm valorile morale, chiar dacă ele se află în continuă readaptare, ci că trebuie, totuşi, să nu exagerăm în ceea ce priveşte maniera de protejare a acestora. Legislaţia penală ar trebui să se limiteze doar la a crea cadrul necesar unei protecţii eficace, la enumerarea şi definirea principiilor şi valorilor perene şi la stabilirea criteriilor de sancţionare.

Dreptul la respectarea demnităţii umane şi principiul egalităţii în drepturi sunt, incontestabil, valori perene. Acestea ar fi puse în pericol dacă noile tehnologii reproductive ar fi folosite pentru satisfacerea unor interese care exced cadrul

tratării infertilității. Tocmai aceste două valori fundamentale trebuie luate în considerare la elaborarea oricărei legi în domeniul reproducerii umane medical asistate şi justifică orice incriminare edictată cu scopul protejării lor[146]. Deşi se recunoaşte că în conflictul dintre tendinţa de penalizare a RMA şi crearea unui cadru reglementar extrapenal pot fi invocate drepturi egale ca importanţă şi de o parte, şi de cealaltă a baricadei, o politică legislativă penală bazată pe aceste două valori esenţiale ale umanităţii ar avea legitimitate şi ar ghida elaborarea oricăror amendamente de lege ferenda[147]. Noile tehnologii din domeniul reproducerii umane medical asistate au capacitatea de a ne altera percepţia asupra demnităţii şi integrităţii umane, concepte atât de importante încât orice acţiune umană care ar crea pericolul unei astfel de finalităţi impune un răspuns legislativ prompt. Impactul negativ al tehnologiilor reproductive moderne, odată ce aceste principii ar fi încălcate, ar afecta nu doar apelanţii la astfel de tehnici, ci ar încorpora şi pe ceilalţi membri ai societăţii, mai ales pe cei mai vulnerabili (copiii născuţi prin astfel de practici). Prin urmare, noţiunea de "impact negativ" trebuie înţeleasă într-un sens larg, care transcede

---

[146] A. M. Long, *op. cit., loc. cit.*
[147] A. Campbell, *Defining a Policy ..., loc. cit.*

individualul, imediatul şi include grija pentru "sănătatea" socială a întregii comunităţi[148].

Astfel cum s-a arătat în literatura bioetică[149], este imposibil ca o lege penală să ia locul conştiinţei personale. Însă anumite probleme de ordin moral nu trebuie tolerate deoarece pot naşte un rău mai mare, constituindu-se într-o ameninţare directă a ordinii sociale. Noile tehnologii reproductive (cum ar fi selecţia sexului, clonarea, naşterile postume / post-menopauză etc.) afectează drepturile inalienabile ale omului, drepturi acordate individului nu de către stat – pentru ca acesta să îl poată priva de ele odată cu schimbarea mentalităţilor – ci în virtutea dreptului natural. Este puţin probabil că cercetătorii în domeniu îşi vor limita demersurile ştiinţifice, pentru a nu pune în pericol respectarea drepturilor persoanei şi a ordinii sociale, în afara normativităţii impuse de un cadru legal care să îi oblige la respectarea unor reguli de conduită a căror încălcare să fie grav sancţionată. Pentru a metaforiza, putem spune că ştiinţa medicală este logică pură, reproducerea implică crearea unei vieţi, deci aduce sufletul, iar dreptul trebuie să intervină prin orice mijloace ce se impun pentru a asigura echilibrul atât de necesar între acestea două.

---

[148] *Idem*

[149] H. M. Alvare, *Catholic Teaching ..., loc. cit.*

IV. 4. Legea penală – declarație de principii.

Se poate, fără îndoială, susține faptul că un text de incriminare are o valoare simbolică mult mai mare comparativ cu o dispoziție normativă ce aparține sistemului reglementar extrapenal. Însă cei ce pledează pentru acest din urmă model consideră că trebuie să se răspundă, în același timp, la întrebarea esențială: este just apelul la incriminări doar în baza unor simboluri care se schimbă de la o generație la alta[150]? Alți autori[151] au mers chiar mai departe și au susținut că neimplicarea legii penale în protejarea anumitor valori sociale, precum și crearea unui sistem extrapenal de protecție și sancțiune nu ar afecta cu nimic valoarea simbolică a textului de lege și a sancțiunii. Din contra, s-a spus, faptul că problema nu ar fi tranșată categoric, ci ar fi lăsată în atenția publicului, pentru a constitui un subiect de dezbateri, ar transforma aceste comportamente din interzise și atât în evenimente sociale, care ar beneficia de o atenție sporită. Astfel, nu ar exista pericolul ca tema de legiferare să fie tratată ca una mai puțin importantă, ci chiar s-ar crea un cadru care să îi confere o importanță crescută.

---

[150] T. Caulfield, L. Knowles, E. M. Meslin, *op. cit., loc. cit.*, p. 414.

[151] National Health Law and Family Sections, Canadian Bar Association, *op. cit., loc. cit.*

În contraargumentaţie, trebuie precizat că este imperios necesar ca, atunci când edictează o lege, parlamentul să expună în mod clar principiile care au stat la baza adoptării respectivului act normativ şi să se asigure că acestea sunt respectate şi transpar cu claritate pe parcursul întregii legi. Pentru a nu încălca principiul echităţii, orice astfel de expunere de motive trebuie să încerce să concilieze diferitele valori aflate în conflict (atât în ceea ce priveşte curentele de opinie manifestate în societate, cât şi interesele generale faţă de cele particulare) cu realităţile în continuă schimbare. Toate acestea vor conferi legitimitate textului de lege şi vor explica necesitatea incriminării anumitor comportamente, vor oferi un punct de plecare stabil în elaborarea viitoarelor amendamente la legea respectivă, ceea ce va asigura longevitatea actului normativ, prin aceea că nu îşi va pierde niciodată din actualitate[152].

Atunci când activitatea ştiinţifică are potenţialul de a devaloriza viaţa umană şi de a submina principiile egalităţii şi demnităţii umane, incriminarea acestor exagerări ale cercetării transmite un mesaj puternic, anume că astfel de fapte sunt condamnabile indiferent de beneficiile potenţiale, legea penală având nu numai un rol sancţionator, ci fiind transformată într-o adevărată declaraţie de principii[153]. În cazul RMA

[152] A. Campbell, *Defining a Policy ..., loc. cit.*
[153] *Idem, A Place for Criminal Law ..., loc. cit.*

incriminările sunt impuse de magnitudinea prejudiciului potenţial, care justifică această formă de represiune şi renunţarea la alte sisteme de reglementare, mai puţin adecvate şi care nu ar garanta atingerea aceloraşi scopuri154.

Este posibil ca reticenţa către incriminare să fie consecinţa predilecţiei noastre sociale şi constituţionale de a caracteriza toate aspectele procreaţiei ca fiind prin excelenţă private. Este posibil, pe de altă parte, să fie vorba de efectul rezistenţei opuse de societate timp de secole în faţa încercărilor statului de a controla viaţa familială sau, pur şi simplu, de faptul că, în adâncul conştiinţei noastre, empatizăm cu drama persoanelor infertile. Oricare ar fi explicaţia, nu trebuie pierdut din vedere că, în contextul vidului legislativ cu care ne confruntăm, anumite practici RMA ridică probleme care impun o reformă necesară, atât la nivelul mentalităţilor, cât şi din punct de vedere legislativ. Luând în considerare implicaţiile pe care noile tehnologii reproductive le au asupra modului în care valorizăm viaţa umană, se impune ca, de lege ferenda, abordarea legislativă a reproducerii medical asistate să se constituie într-un ecou al tuturor riscurilor iminente semnalate în literatura de specialitate medicală şi juridică în legătură cu aceste practici.

---

154 A. M. Long, *op. cit., loc. cit.*

PARTEA a II-a

VALORIZARE ŞI INCRIMINARE

CAPITOLUL al V-lea

STATUTUL JURIDIC AL EMBRIONULUI UMAN

SECŢIUNEA I

DESPRE CRIOPREZERVAREA EMBRIONILOR UMANI

Crioprezervarea poate fi definită drept procedeul de criogenare a celulelor şi ţesuturilor cu scopul de a le conserva155. Odată cu dezvoltarea tehnicii FIV, care presupune hiperstimularea ovariană, s-a reuşit maturarea in vivo a unui număr crescut de ovule pentru fecundaţie şi, pe cale de consecinţă, obţinerea unui număr ridicat de embrioni umani în cadrul unui

---

155 K. L. Miehl, *op. cit., loc. cit.*, p. 4.

singur ciclu de fertilizare[156], astfel încât în cadrul RMA s-a dezvoltat o tehnologie paralelă tratamentului propriu-zis al infertilității, cea a crioprezervării embrionilor supranumerari. Procedura crioprezervării este inițiată prin plasarea embrionilor într-o soluție crioprotectoare, care previne formarea de gheață în interiorul celulelor în timpul procesului de înghețare, folosindu-se o serie de reactivi care penetrează celula și cauzează deshidratarea intracelulară. Criogenarea a fost practicată cu succes la embrionii aflați în stadiile de dezvoltare de la zigot la blastocist, care au *zona pellucida* și cel puțin jumătate din numărul inițial de blastomere intacte. Embrionii sunt expuși la crioprotectant la temperatura camerei, apoi sunt transferați în ampule speciale și introduși într-un aparat biologic programat pentru înghețat, unde temperatura este scăzută de la -2°C la -6°C. Apoi are loc *seeding*-ul, un procedeu prin care un forceps prerăcit este plasat pe ampule pentru a iniția înghețarea și a evita procesul de supraînghețare, după care embrionii sunt plasați în nitrogen lichid la temperatura de -195°C[157].

[156] La nivelul anului 2003 se estima că doar în clinicile din SUA se păstrau în stare de criogenare un număr de circa 188.000 de embrioni umani – T. S. Pachman, *op. cit., loc. cit.*

[157] Pentru amănunte, a se vedea D. M. Protopopescu, *op. cit.*, pp. 307 – 308.

Procedeul crioprezervării embrionilor umani a dat naştere la controverse acerbe în literatura bioetică, controverse care nu pot rămâne fără ecou în plan juridic. Susţinătorii acestei tehnici duc o adevărată campanie de evidenţiere a beneficiilor acesteia, în timp ce, de cealaltă parte, sunt invocate, în opoziţie, numeroase probleme de natură etică.

Poate cel mai vehiculat argument în favoarea crioconservării este că această tehnologie elimină dilemele bioetice generate de procedura distrugerii embrionilor supranumerari. Stimularea ovariană determină crearea de embrioni în exces (uneori sunt obţinuţi şi 12 – 15 embrioni per ciclu, dintre care sunt aleşi cei mai viabili pentru continuarea procedurii medicale), dar care nu pot fi transferaţi toţi în uterul femeii în vederea implantării (practica medicală recentă optează pentru transferul unui număr de 2 – 3 embrioni, în funcţie de vârsta mamei şi a particularităţilor cauzei de infertilitate, tendinţa fiind către promovarea transferului de embrion unic), deoarece în caz contrar există posibilitatea crescută de apariţie a sarcinii multifetale, care generează numeroase probleme în evoluţia normală a sarcinii, precum şi riscuri majore pentru sănătatea mamei şi a copiilor care urmează a se naşte[158]. Până la perfecţionarea tehnicii

[158] Pentru o abordare detaliată a acestor probleme, a se vedea *infra*, capitolul al IV-lea, secţiunea a IV-a.

crioprezervării, neexistând posibilitatea păstrării embrionilor *in vitro* pentru un timp îndelungat, unica soluţie era distrugerea acestora, practică vehement criticată din motivul că intra în contradicţie cu obligativitatea impusă tuturor de a respecta drepturile la viaţă şi demnitate ale fiinţei umane indiferent de stadiul de dezvoltare fiziologică în care se află aceasta, embrionii umani fiind fiinţe umane potenţiale şi, datorită acestei capacităţi, impunându-se a li se acorda un respect deosebit. Pe de altă parte, opţiunea rămasă, anume aceea de fertilizare *in vitro* a unui singur ovul, nu garanta obţinerea unui embrion viabil şi nici a unei sarcini, reducând aproape de zero şansele de reuşită – naşterea unui copil –, ceea ce făcea întregul tratament inutil. Tehnologia crioprezervării, se susţine, vine să stingă această controversă de moralitate.

Soluţionarea problemei este, însă, după cum s-a arătat ulterior, doar aparentă, noua tehnică dând naştere la propriile sale controverse. Astfel, studiile medicale de specialitate[159] demonstrează că între 25% şi 50% dintre embrionii crioprezervaţi nu supravieţuiesc procedurii de dezgheţ. Prin urmare, tehnologia existentă la această dată nu garantează împotriva

[159] A. L. Bonnicksen, *Embryo Freezing: Ethical Issues in the Clinical Settings*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 18, 1998, sursa: www.questia.com; O. K. Davis, *Elective Single-Embryo Transfer – Has It's Time Arrived?*, în *N. E. J. M.*, vol. 351, nr. 23 din 2 decembrie 2004, p. 2441.

distrugerii embrionilor supranumerari, procentul mare de pierderi fiind inacceptabil şi constituind o distrugere indirectă a vieţii umane potenţiale. Oricum, studiile arată că o crioconservare (sau chiar executarea criogenării în sine) ce depăşeşte 2 ani ca durată duce la apariţia de anomalii embrionare de o asemenea gravitate, încât minimizează până la a anula şansele de obţinere a unei sarcini[160]. Excepţiile sunt posibile, dar puţin probabile, însă este previzibil ca în viitorul apropiat tehnica să fie perfecţionată pentru a elimina aceste riscuri.

Din aceste considerente, în statele care au legiferat în materia RMA este prevăzută ca fiind infracţiune fapta de a depozita sau de a permite depozitarea de embrioni aflaţi în stare de crioprezervare pentru o perioadă mai lungă decât cea pentru care au consimţit genitorii sau pentru o durată care depăşeşte un anumit număr de ani (spre exemplu, prin legea australiană privind tratamentul medical al infertilităţii – 1995 – această limită este stabilită la 5 ani, pedeapsa fiind 240 unităţi de amendă penală sau / şi 2 ani închisoare, iar prin Legea nr. 92/2004 privind tehnicile de asistenţă medicală la procreaţie adoptată în Noua Zeelandă, această perioadă este de 10 ani, pedeapsa fiind amenda penală ce nu poate depăşi 20.000 $).

---

[160] S. A. Muscati, *Legislating Limits ..., loc. cit.*, p. 18.

Embrionii crioconservaţi necesită o monitorizare strictă a condiţiilor de păstrare, dar şi a numărului şi provenienţei acestora. Practicile de comercializare ilegală de embrioni umani, fie către cupluri infertile care doresc embrioni de o anumită calitate genetică, fie pentru folosirea lor în activităţi interzise de cercetare au impus incriminarea faptei de a depozita astfel de embrioni fără obţinerea unei licenţe speciale pentru desfăşurarea acestei activităţi[161] sau fără a fi incidente una dintre următoarele două situaţii: se intenţionează transferul embrionilor respectivi în uterul mamei în cadrul procedurii de FIV-TE ori genitorii au consimţit la crioprezervare pentru a putea folosi embrionii la implantări ulterioare[162].

Având în vedere că tehnologia medicală ce permite crearea de embrioni umani *in vitro* a fost dezvoltată pentru a veni în întâmpinarea nevoii persoanelor infertile de a se bucura de raporturi de familie bazate pe rudenie de sânge, genetică, nu pe faptul adopţiei şi, de asemenea, având în vedere că procedeul crioconservării embrionilor reprezintă o tehnologie adiacentă FIV, suntem de părere că

---

[161] Canada, Legea nr. C-13/2004 privind reproducerea umană medical asistată, art. 10 alin. 3; Marea Britanie, Legea privind fertilizarea umană şi statutul embrionului (1990), secţiunea 3 (3) lit. c (pedeapsa, în acest caz, poate ajunge şi până la 10 ani închisoare).

[162] Australia, Legea privind tratamentul medical al infertilităţii (1995), partea a IV-a, diviziunea 2, secţiunea 52, art. 2 lit. a, b.

faptele ce deturnează această procedură de la scopul său sunt de natură a încălca buna desfăşurare a raporturilor de familie.

Codul familiei român nu defineşte conceptul de familie, însă în dreptul nostru există o serie de acte normative care vin să precizeze această noţiune. Una dintre aceste legi este Codul penal, care în art. 149[1] arată că prin „membru de familie" se înţelege soţul sau ruda apropiată, dacă aceştia locuiesc şi gospodăresc împreună. Prin „rudă apropiată", art. 149 C. pen. desemnează ascendenţii şi descendenţii, fraţii şi surorile, copiii acestora, precum şi persoanele devenite, prin adopţie, potrivit legii, astfel de rude. Prin urmare, interpretând corelativ aceste dispoziţii ale Codului penal, reiese că poate exista viaţă de familie şi atunci când raporturile de filiaţie s-ar stabili faţă de două persoane (bărbat şi femeie) care nu sunt căsătorite.

Pornind de la faptul că RMA nu poate fi interzisă persoanelor necăsătorite, deoarece o astfel de interdicţie ar constitui o formă de discriminare bazată pe statutul social al celui în cauză, apreciem că o interpretare de acest gen – concordantă, de altfel, şi cu modalitatea în care Curtea EDO a definit noţiunea de viaţă de familie[163] - înglobează şi acele situaţii în care persoana infertilă care face apel la RMA este o

[163] A se vedea *supra*, capitolul al III-lea, secţiunea I, subsecţiunea I. 1.

femeie ce optează pentru inseminare cu spermă provenind de la donor, are o orientare sexuală lesbiană sau nu este căsătorită, ci întreţine doar relaţii de concubinaj cu bărbatul care va pune la dispoziţie spermatozoizii în cadrul procedurii FIV, precum poate fi şi un bărbat necăsătorit, ori cu orientare homosexuală, ce apelează la o donatoare de ovule sau la o mamă surogat.

Raporturile de familie, parte componentă a relaţiilor privind convieţuirea socială (cărora le este consacrat primul capitol din titlul IX al părţii speciale a Codului penal), trebuie să se desfăşoare într-un cadru care să asigure realizarea drepturilor şi obligaţiilor participanţilor la aceste relaţii. Faptele grave de încălcare a raporturilor de familie afectează, aşadar, convieţuirea socială în ansamblu, prin urmare societatea, deci statul, este interesată în aplicarea de sancţiuni penale faptelor care, prin gradul lor de periculozitate, sunt de natură să afecteze stabilitatea asigurată de buna desfăşurare a relaţiilor din cadrul familiei.

Crioprezervarea de embrioni poate fi atât de îndelungată, încât să se ajungă la diferenţe de o generaţie între copiii născuţi imediat după fertilizare, din embrioni proaspeţi, şi cei născuţi ca urmare a implantării embrionilor dezgheţaţi. Din acest motiv, se impune ca orice lege viitoare să stabilească un termen maxim în interiorul căruia genitorilor să li se permită a folosi embrionii crioconservaţi pentru implantări succesive, termen care să nu depăşească numărul maxim de ani cuprins între momentul naşterii primului copil din

setul inițial de embrioni și momentul în care acesta atinge maturitatea reproductivă. Orice faptă care ar încălca un astfel de termen se impune a fi pedepsită ca și infracțiune.

Obiectul juridic al acestei fapte penale ar rămâne comun cu al tuturor celorlalte infracțiuni contra familiei, astfel cum sunt acestea incriminate în partea specială a Codului penal, anume relațiile sociale privind conviețuirea în cadrul familiei. Mai exact, însă, s-ar asigura faptul că noile tehnologii de procreație nu afectează întregul comportament reproductiv al membrilor societății. Astfel cum s-a semnalat în literatura bioetică, nașterea unor copii care, în fapt, sunt gemeni, la distanță de o generație, ar putea schimba legile eredității[164], atunci când băncile de embrioni vor oferi nepoatei un embrion al bunicii, sau când fiica va putea fi sora copilului ei[165].

În funcție de scopul urmărit și care a determinat comiterea faptei, infracțiunea ar putea avea și un obiect juridic secundar, deoarece prin săvârșirea ei ar putea fi încălcate și o serie de alte drepturi: libertatea persoanei de a decide dacă să fie sau nu părinte (atunci când embrionii sunt crioconservați sau menținuți în această stare în lipsa consimțământului genitorilor), demnitatea umană (când nu se intenționează transferul produșilor de concepție în uterul unei femei, cu

---

[164] V. Astărăstoaie, A. B. Triff, *op. cit.*, p. 100.
[165] M.-C. Ungureanu, O. Stoica, *op. cit., loc. cit.*

scopul obţinerii unei sarcini ci, eventual, aceştia sunt menţinuţi viabili pentru a putea fi folosiţi în cadrul unor cercetări neautorizate), fraudarea dispoziţiilor legale care declară corpul uman ca fiind *extra commercio* (atunci când se intenţionează comercializarea embrionilor respectivi pentru obţinerea de profit). În primul caz, subiecţii pasivi vor fi furnizorii de material genetic, iar în celelalte două situaţii subiect pasiv va fi societatea, reprezentată prin stat ca depozitar al valorilor imuabile ce asigură coeziunea socială şi buna desfăşurare a relaţiilor sociale de convieţuire între membrii comunităţii.

Având în vedere temeiurile care stau la baza necesităţii de a transforma în faptă penală un astfel de comportament, reiese că menţinerea de embrioni umani în stare de crioconservare dincolo de termenul fixat de lege pentru distrugerea acestora se va constitui, în ipoteza în care va fi incriminată, într-o infracţiune de pericol (este suficient ca acel scop să existe în momentul săvârşirii faptei, fiind indiferent dacă este realizat sau nu). Dacă scopul se realizează, ar putea exista un concurs de infracţiuni între această faptă şi cea prin care s-a realizat scopul. Prin urmare, tentativa va fi una nepedepsibilă. Consumarea infracţiunii va avea loc la data la care va expira termenul legal de menţinere în stare de crioconservare a embrionilor care constituie obiectul material al faptei. Având în vedere că modalitatea de comitere presupune o desfăşurare a activităţii infracţionale în timp (constă în

deţinere sau menţinere în stare de crioconservare a embrionilor), reiese că infracţiunea ar avea formă continuă, prin urmare va avea şi un moment al epuizării, acela în care autorul s-ar desista sau fapta ar fi descoperită.

Din această perspectivă, considerăm că legea australiană, la care am făcut referire mai sus[166], oferă o valoroasă sursă de inspiraţie pentru o reglementare viitoare în legea română. Astfel cum am arătat, actul normativ străin incriminează fapta de a depozita sau de a permite depozitarea de embrioni aflaţi în stare de crioprezervare pentru o perioadă de timp mai lungă decât cea legală. În acest sens, considerăm necesar ca, *de lege ferenda*, legea română să reglementeze numărul maxim de ani pe durata cărora embrionii pot fi menţinuţi în stare de crioconservare, iar orice faptă prin care o persoană menţine, depozitează, permite depozitarea sau favorizează depozitarea produşilor de concepţie crioprezervaţi dincolo de această limită de timp, indiferent de scopul pentru care o face, să constituie infracţiune.

În ceea ce priveşte elementul material, se impune ca modalităţile de săvârşire a faptei să fie clar identificate, acestea putând consta în: menţinerea embrionilor în stare de crioprezervare dincolo de termenul legal (ceea ce presupune că embrionii se află deja în această stare, în păstrarea

---

[166] A se vedea *supra*, capitolul al V-lea, secţiunea I, nota de subsol nr. 162.

clinicii de fertilitate sau a băncii de embrioni unde s-a efectuat inițial procedeul); depozitarea acestora peste limita maximă de timp admisă (prin depozitare înțelegem inclusiv mutarea embrionilor din clinica unde aceştia se află într-un alt spațiu, indiferent dacă locul unde vor fi mutați este sau nu o instituție medicală şi are sau nu licență pentru depozitarea de embrioni crioconservați); fapta de a permite depozitarea produşilor de concepție criogenați (prevederea ar avea ca scop responsabilizarea factorilor de supraveghere şi control a activității clinicilor de fertilizare, subiect activ putând fi atât orice persoană, cât şi un angajat al clinicii); favorizarea depozitării unor astfel de embrioni (prin punerea la dispoziție a aparaturii tehnice sau a spațiului necesar, ori prin orice metode care presupun acordarea unui ajutor autorului direct al faptei).

Pentru existența infracțiunii, va fi necesar ca autorul să cunoască aspectul că acei embrioni au depăşit termenul permis de lege pentru păstrarea lor în stare de crioprezervare, prin urmare latura subiectivă se va putea constitui exclusiv sub forma intenției directe sau indirecte. Culpa în monitorizarea procesului de crioconservare – chiar şi atunci când va avea drept consecință menținerea embrionilor în azot lichid dincolo de termenul legal – va fi, în cele mai multe cazuri, o culpă medicală, a cărei sancțiune va face obiectul normelor de organizare ale profesiei de medic. Dacă subiectul activ are o altă calitate decât cea de medic şi, deci, nu îi sunt aplicabile aceste

norme, atunci fapta sa nu va constitui infracţiunea de menţinere a embrionilor în stare de crioprezervare dincolo de termenul admis de lege, ci, eventual, va putea constitui o altă infracţiune, spre exemplu aceea de a face operaţiuni cu embrioni în lipsa unei autorizaţii emisă de organele competente.

Pentru existenţa infracţiunii, nu va fi necesar ca subiectul activ să aibă o anumită calitate specială (aceea de medic sau un alt angajat al clinicii ori al băncii de embrioni), dar, indirect, trebuie observat că autorul poate fi exclusiv o persoană care are acces la produşii de concepţie. Ori într-o astfel de poziţie se poate afla doar una dintre persoanele menţionate anterior şi care desfăşoară o activitate autorizată, ce presupune fertilizarea *in vitro*. În ipoteza în care subiectul activ este o altă persoană decât un medic sau un angajat cu o altă calitate – personal auxiliar, administrativ etc. – al clinicii de fertilitate, problema va trebui analizată în funcţie de cum autorul are sau nu o licenţă valabilă pentru desfăşurarea unor astfel de activităţi. În cazul în care acesta nu îşi poate justifica fapta prin prezentarea unei autorizaţii emisă de către organul competent, acţiunile sale vor putea, eventual, face obiectul unei alte infracţiuni, aceea de desfăşurare a procedurilor de fertilizare *in vitro* şi a tehnicilor asociate FIV fără licenţă medicală. În acest caz, fapta de a menţine embrionii în stare de crioprezervare dincolo de termenul legal ar putea fi, în funcţie de opţiunea legiuitorului, fie

absorbită de infracţiunea de desfăşurare a unor activităţi de reproducere medical asistată fără autorizaţie (după modelul Canadei şi al Marii Britanii), fie ar putea constitui o agravantă a acestei din urmă fapte, ori chiar o faptă separată (caz în care ar fi incidente regulile aplicabile concursului de infracţiuni).

Un alt argument adus în sprijinul crioprezervării embrionilor supranumerari invocă interesul superior al pacientului, cu avantaje de natură fizică, emoţională şi financiară pentru cuplul infertil. Astfel, din punct de vedere fizic, stimularea ovariană şi sarcina obţinută prin FIV-TE[167] reprezintă proceduri intruzive pentru corpul femeii, iar posibilitatea de a transfera mai puţini embrioni - ştiind că există un supliment păstrat în stare de criogenare – reduce riscul sarcinilor multifetale, permite mamei să îşi revină din stressul fizic provocat de un eventual avort spontan înainte de a opera un nou transfer embrionar, elimină alte cicluri de stimulare ovariană şi proceduri laparoscopice de prelevare a ovulelor. Deşi nu există date care să indice că transferul de embrioni anterior crioprezervaţi în uterul femeii duce la apariţia de infecţii uterine sau alte probleme de sănătate determinate de folosirea unor astfel de embrioni, se subliniază în literatura medicală[168] faptul că tehnica

[167] Fertilizare *in vitro* urmată de transfer de embrioni.
[168] A. L. Bonnicksen, *op. cit., loc. cit.*

crioconservării nu reduce semnificativ stressul fizic. Tratamentele hormonale de hiperstimulare ovariană sunt înlocuite cu tratamente hormonale de pregătire a uterului pentru transferul de embrioni, iar posibilitatea de a pierde un număr considerabil dintre aceştia în procesul dezgheţării – astfel încât să nu mai rămână suficienţi embrioni viabili pentru transfer – naşte o reală posibilitate ca întregul ciclu FIV să fie reluat, inclusiv stimularea ovariană. Deşi unele studii[169] încearcă să demonstreze faptul că sarcinile cu embrioni crioprezervaţi prezintă chiar mai puţine probleme medicale decât cele cu embrioni proaspeţi, deoarece procesul de FIV-TE poate fi mai bine controlat şi planificat în timp, realitatea observată de majoritatea studiilor statistice este că şansele de a obţine o sarcină în urma unui transfer de embrioni decongelaţi sunt mai scăzute decât în cazul transferului de embrioni proaspeţi cu aproximativ 10%, cu posibilitate crescută de avort spontan[170].

---

[169] J. Testart, *Safety of Embryo Cryopreservation: Statistical Facts and Artefacts. Episcientific Aspects of the Epigenetic Factors in Artificial Procreation*, în *Hum. Reprod.*, vol. 13, nr. 4, 1998, pp. 783 – 784; M. Ludwig, S. Al-Hasani, R. Felberbaum, K. Diedrich, *No Impact of Cryopreservation and Thawing on Embryo Developmental Potential – One more Example for the Problems of Retrospective, Non-Controlled Data*, în *Hum. Reprod.*, vol. 13, nr. 4, 1998, pp. 786 – 787.

[170] A. L. Speirs, *Aspects of Epigenetic Factors in Artificial Procreation*, în *Hum. Reprod.*, vol. 13, nr. 4, 1998, pp. 787 –

Susținătorii tehnicii crioprezervării consideră că aceasta vine în întâmpinarea nevoilor emoționale ale pacienților prin aceea că, în caz de avort ulterior implantării, pacientul știe că a parcurs cu succes primul stadiu de FIV, cel al fertilizării, ameliorându-se starea de anxietate a acestuia prin oferirea de dovezi palpabile ale succesului. Argumentul nu e convingător, deoarece realitatea existenței embrionilor aflați în stare de crioconservare determină atașarea cuplului infertil față de aceștia, reacția psihologică a părinților fiind aceea de a-i privi ca pe niște copii, de a le da nume, de a solicita recipientul în care au fost fertilizați pentru a-l păstra ca amintire, de a jeli pierderea unora dintre ei în procesul de dezghețare. Acest atașament excesiv determină probleme în cazul în care apare o situație ce impune scoaterea embrionilor din stare de criogenare cu scopul de a-i distruge (divorțul soților, decesul unuia dintre parteneri, cuplul nu mai poate susține costurile crioconservării, procedura de FIV-TE este soldată cu succes și se naște un copil iar genitorii nu mai doresc încă un altul etc.), generând sentimente de remușcare și vinovăție. Existența embrionilor crioprezervați

788; L. Cornea, *op. cit.*, p. 25; H. Martikainen, A. Tütinen, C. Tomás, J. Tapanainen, M. Orava, L. Tuomivaara, S. Vilska, C. Hydén-Granskog, O. Hovatta, The Finnish ET Study Group, *One Versus Two Embryo Transfer after IVF and ICSI: A Randomized Study*, în *Hum. Reprod.*, vol. 16, nr. 9, septembrie 2001, sursa: http://humrep.oxfordjournals.org.

poate interfera cu consimţământul liber al persoanei cu privire la continuarea procedurilor de fertilizare, atunci când cicluri succesive au rămas fără rezultate pozitive, dar persoana se va simţi în continuare obligată moral să încerce obţinerea unei sarcini atât timp cât acei embrioni sunt disponibili[171].

Din punct de vedere al avantajelor financiare, se susţine că, datorită disponibilităţii crioprezervării, evitându-se ciclurile repetate de stimulare ovariană şi prelevare de ovule, cu toate costurile aferente determinate de tratamentele hormonale, cuplul va reduce cheltuielile doar la cele generate de transferul de embrioni. Diferenţa de costuri nu este, totuşi, atât de mare încât să poată fi considerată un avantaj real, deoarece crioprezervarea este o tehnologie care presupune cheltuieli destul de ridicate. Adiţional, dacă embrionii nu supravieţuiesc sau devin improprii transferului în urma procedurii de dezgheţare, este posibil ca toate acele costuri determinate de crioconservare să fi fost inutile, deoarece cuplul va trebui să recurgă la un nou ciclu complet de FIV[172].

O problemă unanim semnalată, atât de literatura juridică, cât şi de cea medicală şi bioetică, se referă la soarta embrionilor

---

[171] A. L. Bonnicksen, *op. cit., loc. cit.*

[172] D. Kharb, *Assisted Reproductive Techniques. Ethical and Legal Concerns*, în *The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics*, vol. 4, nr. 2, 2007, sursa: www.ispub.com.

crioprezervaţi în caz de dizolvare a cuplului infertil, de deces al unuia dintre membrii acestuia sau de renunţare la FIV din cauza eşecurilor repetate. Opţiunile oferite cuplului sunt: 1. menţinerea embrionilor în stare de criogenare în vederea unor implantări ulterioare; 2. distrugerea acestora (condamnabilă şi condamnată din punct de vedere etic, dar care ridică probleme de încadrare juridică, deoarece nu poate fi considerată nici un act abortiv – având în vedere definiţia avortului din punct de vedere medico-legal: întreruperea cursului sarcinii până la naşterea pe căi naturale, ori în acest caz nu se poate vorbi încă de o sarcină -, nici pruncucidere – în condiţiile în care această faptă este definită într-o asemenea manieră de legea penală încât nu poate fi extinsă şi la situaţia embrionilor supranumerari[173]); 3. donarea produşilor de concepţie către un alt cuplu infertil (cazul provinciei Victoria din Australia, care stabileşte că embrionii vor fi crioconservaţi până în momentul în care un alt cuplu decât cel genitor va solicita implantarea lor) sau 4. donarea embrionilor către un centru de cercetare (preferată de acei autori care consideră că atât societatea, cât şi genitorii au un interes egal în modul de soluţionare a problemei embrionilor supranumerari, astfel încât, atunci când nu se doreşte de către cuplu

[173] S. Nicolau, *Bioetică medicală*, Edit. Carol Davila, Bucureşti, 2003, p. 138.

folosirea acestora pentru implantări subsecvente şi nici donarea către alte persoane infertile, simpla distrugere se impune a fi evitată deoarece nu creează beneficii pentru nici una dintre părţile implicate, în timp ce donarea pentru cercetare sprijină dezvoltarea ştiinţifică[174]).

Practica agreată de clinicile de fertilitate este cea prin care se cere cuplului parental să semneze un acord scris, anterior demarării procedurii de fertilizare *in vitro*, prin care genitorii aleg a face uz de una dintre opţiunile prezentate mai sus în cazul în care vor decide crioconservarea embrionilor supranumerari. Susţinătorii acestei metode consideră că abordarea contractuală maximizează libertatea de manifestare a drepturilor reproductive ale individului.

Această modalitate de soluţionare a problemei este criticată din mai multe puncte de vedere[175]. În primul rând, apelul la contract nu are

---

[174] J. R. Falasco, *op. cit., loc. cit.*, p. 300.

[175] În lucrarea de faţă semnalăm doar faptul că acordurile privitoare la soarta embrionilor supranumerari dau naştere la discuţii extinse privind valabilitatea acestora, controverse generate de obiectul lor, modalitatea de obţinere a consimţământului părţilor şi efectele executării obligaţiilor contractuale. Dezbaterile, oricât de pertinente şi de importante, exced, însă, cadrul prezentei lucrări, astfel încât, pentru o prezentare detaliată, a se vedea J. A. Robertson, *Precommitment Strategies for Disposition of Frozen Embryos*, în *Emory Law Journal*, vol. 50, nr. 4, 2002, p. 994 şi pp. 1041 – 1043; C. A. Lawrence, *op. cit., loc. cit.*, p. 729 şi urm.

efectul ce se încearcă a fi demonstrat asupra drepturilor reproductive, deoarece atunci când îşi exprimă consimţământul, persoanele infertile acţionează la nivel de voinţă de cuplu, pentru ca la data la care se pune problema dispoziţiei asupra embrionilor supranumerari cuplul respectiv să fie, de cele mai multe ori, dizolvat, iar cei doi foşti parteneri să manifeste opţiuni diferite. În al doilea rând, se consideră că persoanele infertile care apelează la serviciile clinicilor de fertilitate pentru a deveni părinţi nu pot exprima un consimţământ valabil anterior demarării unei proceduri medicale care implică o încărcătură emoţională de factură deosebită, atât timp cât acordul care li se cere priveşte un aspect antitetic demersurilor întreprinse la data luării deciziei, mai exact pacientului i se cere a stabili prin ce metode, cu ce scop şi în ce moment vor fi distruşi embrionii pe care doreşte cu ardoare, la data semnării, să îi producă. În al treilea rând, se arată că recunoaşterea valabilităţii contractelor privind soarta embrionilor supranumerari va determina crearea unui curent de opinie nepermis, care să militeze pentru contractualizarea şi a altor aspecte legate de reproducere, cu efecte nefaste asupra părinţilor şi a copiilor astfel rezultaţi, aspecte între care se încadrează: dreptul unui terţ de a decide dacă şi când o femeie însărcinată să întrerupă cursul sarcinii, să implanteze sau nu un număr de embrioni în vederea obţinerii unei sarcini sau alte asemenea proceduri medicale intruzive, care încalcă dreptul persoanei la integritate corporală.

În plus, se arată că astfel de contracte sunt doar la un pas distanţă de acordurile prin care părinţii unui copil să îşi exprime consimţământul la adopţie anterior naşterii acestuia sau unul dintre părinţi să renunţe la obligaţiile parentale care îi incumbă, practici interzise în prezent de legislaţia tuturor statelor şi care constituie infracţiuni. Legea trebuie să intervină şi să decidă în legătură cu soarta embrionilor supranumerari, abordarea extracontractuală erijându-se într-o garanţie a respectului special datorat embrionului uman, pentru a nu îngrădi dreptul de a nu procrea, permiţând individului să acţioneze în conformitate cu valorile care îl reprezintă la data la care se impune a fi luată decizia şi nu în baza unei obligaţii asumate în trecut, asigurând exprimarea unui consimţământ informat.

Pentru a evita dilemele de natură etică pe care le ridică procedeul crioprezervării, s-a concluzionat că unicul demers efectiv este renunţarea la această tehnică, propunându-se o serie de soluţii pentru a se evita producerea de embrioni în exces. Într-o primă opinie[176], se consideră că stimularea ovariană ar trebui controlată de aşa manieră încât să se preleveze doar numărul de ovule necesar pentru un singur ciclu de FIV-TE, urmând ca în caz de eşec să se

---

[176] O. Lin, Rehabilitating *Bioethics: Recontextualizing In Vitro Fertilization Outside Contractual Autonomy*, în *Duke L. J.*, nr. 54/2005, p. 490.

reia întreaga procedură. Evident, această soluţie este dezavuată în practica medicală deoarece lasă nesoluţionate problemele existente anterior apariţiei tehnicii de crioconservare, probleme legate de costurile, eficienţa şi stressul fizic impus pacientului de tratamentele repetate, în contextul în care, în majoritatea cazurilor, cuplurile trebuie să parcurgă mai multe cicluri de FIV până la apariţia unei sarcini care să se soldeze cu succes.

Soluţia care pare a oferi o opţiune reală şi dincolo de orice controverse este cea a prelevării unui număr cât mai mare de ovule în urma stimulării ovariene, crioprezervarea acestora şi păstrarea lor în bănci de gameţi, urmând a opera fertilizarea *in vitro* în timp, a atâtor ovule câte va fi necesar în funcţie de succesele sau eşecurile înregistrate cu ocazia efectuării primelor cicluri de FIV-TE[177]. Militäm pentru încurajarea acestei practici deoarece, deşi în prezent crioprezervarea ovulelor ridică probleme de natură tehnică (formarea de cristale de gheaţă în interiorul celulei în timpul criogenării duce la degradarea unui procent ridicat de ovule dintre cele supuse procedurii, celule care devin improprii fertilizării), ştiinţa medicală a făcut progrese reale pentru eficientizarea tehnologiei. În baza faptului că tehnica de crioconservare a embrionilor prezintă

[177] J. Lieber, *The Case of The Frozen Embryos*, în *Saturday Evening Post* din 10 ianuarie 1989, sursa: www.highbeam.com.

dezavantaje majore de eficienţă, care menţin deschise controverse acerbe de natură etică, aflându-se, încă, în stadiu de perfecţionare, similar tehnicii crioconservării de ovule, făcând şi aplicarea principiului precauţiei, apare cu evidenţă faptul că această din urmă opţiune ar trebui să prevaleze în faţa celei dintâi. Moralitatea impune ca procedura crioconservării de embrioni, deşi uzitată la scară largă, să fie inclusă în continuare în categoria tehnologiilor medicale experimentale şi să i se impună statutul juridic corespunzător acestei încadrări, limitându-i-se aplicabilitatea, atât timp cât ştiinţa pune la dispoziţie o tehnică ce are efect echivalent, menţine beneficiile crioprezervării de embrioni şi, în plus, închide dezbaterile bioetice interminabile legate de statutul şi soarta embrionilor excedentari, elimină riscul de litigii privitoare la încredinţarea acestora unuia sau altuia dintre partenerii de cuplu, soluţionează - ca efect indirect, prin lipsa obiectului material - problema vânzării şi traficului ilegal de embrioni, ceea ce implică, *de lege ferenda*, un domeniu în minus în care se va impune incriminarea etc.

Crioprezervarea rămâne, cu toate acestea, o realitate care impune ca, dacă şi până la data la care această ultimă propunere va prevala, să se aleagă, dintre posibilităţile enumerate mai sus (pe care le vom prezenta pe larg în cele ce urmează), o soluţie optimă cu privire la soarta embrionilor excedentari.

SECȚIUNEA a II-a

STATUTUL JURIDIC AL EMBRIONULUI UMAN

II. 1. Necesitatea protecţiei demnităţii persoanei prin intermediul dreptului penal şi dreptul la demnitate al persoanelor nenăscute.

Tradiţia doctrinei penale române este aceea de a defini demnitatea umană, din punct de vedere subiectiv, drept sentimentul de preţuire pe care fiecare individ îl are faţă de el însuşi, iar din punct de vedere obiectiv drept bunul renume, reputaţia, stima şi consideraţia de care se bucură persoana din partea celorlalţi[178]. Deşi în istoria dreptului penal român au existat reglementări care protejau dreptul la demnitate al persoanei decedate (Codul penal din 1936, art. 518 alin. 2), apreciem că în prezent[179] Codul penal român incriminează doar două infracţiuni împotriva demnităţii: insulta şi calomnia. Legiuitorul român a ales să sancţioneze,

[178] T. Toader, *Drept penal. Partea specială*, Edit. All Beck, Bucureşti, 2002, p. 162.

[179] Ca urmare a deciziei Curţii Constituţionale nr. 62 din 18 ianuarie 2007, publicată în *M. Of.* nr. 104 din 12 februarie 2007.

după cum au fost concepute cele două infracţiuni, doar faptele de acest gen comise împotriva persoanelor fizice în viaţă, neacordând protecţie penală produsului uman de concepţie înainte de data naşterii. Pornind de la opinia exprimată unanim în doctrina penală, în conformitate cu care infracţiunile contra demnităţii subzistă chiar şi atunci când persoana împotriva căreia se îndreaptă acţiunea făptuitorului nu are discernământul necesar pentru a-şi da seama de ofensa care i se aduce[180], doctrina juridică şi bioetică de dată recentă[181] a militat pentru extinderea sferei de protecţie penală în temeiul atributului demnităţii şi asupra persoanelor decedate, precum şi asupra copilului conceput dar nenăscut, motivat de aceea că într-o societate infracţiunile contra demnităţii pot măsura, la un moment dat, mai mult ca oricare alte fapte de natură penală, gradul de civilizaţie al indivizilor

---

[180] T. Toader, *op. cit*, p. 163.

[181] M.-C. Nicu, *Introducere în bioetică*, *s. l.*, 1998, p. 62; I. Vasiu, *Manipularea genetică. Implicaţii penale*, în *R. D. P.* nr. 3/2004, p. 61; Gh. Scripcaru, A. Ciucă, C. Scripcaru, L. Isac, *op. cit., loc. cit.*; T. N. Ţîrdea, *Demnitatea umană din perspectivă planetară şi bioetică*, în *Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România*, Comisia Naţională a României pentru UNESCO, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006, p. 357 şi urm.; I. Moroianu Zlătescu, *op. cit., loc. cit.*, p. 380 şi urm.; B. Olaru, *Problema autonomiei ... , loc. cit.*

din cadrul ei[182]. Mai mult, astfel cum reţine Curtea Constituţională în aceeaşi decizie menţionată mai sus, în absenţa ocrotirii juridice prevăzută de legea penală, „demnitatea ... persoanelor nu mai beneficiază de nici o altă formă de ocrotire juridică reală şi adecvată". De asemenea, Curtea apreciază că „nu poate reţine existenţa unei ocrotiri juridice reale prin posibilitatea recunoscută de instanţele judecătoreşti ... de a obţine daune morale în cadrul procesului civil, deoarece ... dezonoarea este prin natura sa ireparabilă, iar demnitatea umană nu poate fi evaluată în bani şi nici compensată prin foloase materiale".

Cercetările pe embrioni umani, comercializarea acestora, avortul selectiv etc. pun în discuţie problema demnităţii umane, însă din perspectiva apartenenţei la specie. Pornind de la principiul kantian care stabileşte că demnitatea fiinţei este superioară celui care o poartă[183], rezultă că demnitatea omului transcede condiţia sa biologică, astfel încât trebuie avută în vedere această valoare imuabilă nu doar raportat la o persoană sau o comunitate, ci la populaţia Terrei în ansamblu, ca activitate responsabilă a tuturor popoarelor sub unghiul de vedere al moralităţii, cu un scop bine determinat: supravieţuirea omenirii,

---

[182] D. Corneanu, *Subiectul pasiv al infracţiunilor contra demnităţii*, în Dreptul nr. 9/2000, p. 113.

[183] F. Fukuyama, *Viitorul nostru postum*, Edit. Humanitas, 2004, p. 160, *apud* Gh. Scripcaru, A. Ciucă, C. Scripcaru, L. Isac, *op. cit., loc. cit.*

realizată prin intermediul dezvoltării durabile[184]. Toate cuceririle ştiinţifice de dată recentă au creat, astfel, necesitatea ca omul să fie considerat nu doar în dimensiunea sa individuală, ci şi în dimensiunea existenţei sale ca specie, iar ca şi consecinţă se solicită[185] reactualizarea şi îmbogăţirea noţiunii de demnitate umană.

Numeroase state au integrat demnitatea umană în rândul valorilor protejate prin mecanismul constituţional[186]. Constituţia României, în art. 1 alin. 3 prevede că „România

---

[184] T. N. Ţîrdea, *op. cit., loc. cit.*, p. 358.

[185] I. Moroianu Zlătescu, *op. cit., loc. cit.*, p. 386.

[186] Austria, Legea constituţională federală din 29 noiembrie 1988 referitoare la protecţia libertăţii individuale (art. 1 paragraful 4: „cel ce este arestat sau deţinut va fi tratat cu respectarea demnităţii umane"); Germania, Constituţia din 23 mai 1949 (art. 1 alin. 1: „demnitatea omului este intangibilă"); Grecia, Constituţia din 11 iulie 1975 (art. 7 alin. 2: „torturile, orice rele tratamente corporale, orice atingere adusă sănătăţii sau constrângere psihologică, precum şi orice altă atingere adusă demnităţii umane sunt interzise şi pedepsite"); Italia, Constituţia din 27 decembrie 1947 (art. 3: „toţi cetăţenii au aceeaşi demnitate socială şi sunt egali în faţa legii"); Portugalia, Constituţia din 2 aprilie 1976 („Portugalia este o republică suverană, bazată pe demnitatea umană"); Spania, Constituţia din 29 decembrie 1948 (art. 10 paragraf 1: „demnitatea persoanei, drepturile inviolabile care îi sunt inerente ... sunt fundamentul ordinii politice şi a păcii sociale"); Republica Africa de Sud, Constituţia din 8 mai 1996 (art. 1: „Republica Africa de Sud este unitară, suverană, un stat democratic, bazat pe următoarele valori: demnitatea persoanei umane ...").

este stat de drept, democratic şi social, în care demnitatea omului, drepturile şi libertăţile cetăţenilor ... reprezintă valori supreme". Exceptând Elveţia (a cărei Constituţie federală din 27 decembrie 1978 prevede, în art. 24, novies 118: „Confederaţia decretează prescripţii cu privire la utilizarea patrimoniului germinal şi genetic uman. Prin aceasta ea veghează la asigurarea protecţiei demnităţii umane, a personalităţii şi a familiei ..."), alte constituţii europene nu conţin prevederi inspirate de progresele ştiinţei, cu precădere în domeniul geneticii şi embriologiei umane.

De asemenea, există o serie de documente internaţionale care conţin prevederi dedicate protecţiei demnităţii umane[187]. Lipseşte, însă, din primele convenţii internaţionale referitoare la drepturile omului, orice referire la posibila ameninţare pe care ştiinţa ar putea-o constitui pentru aceste drepturi, de unde şi lipsa unor prescripţii sau norme specifice în mult mai recentele texte comunitare (Tratatul de la

[187] Declaraţia Universală a Drepturilor Omului, adoptată de Adunarea Generală a ONU la 10 decembrie 1948 ("toate fiinţele se nasc libere şi egale în demnitate şi în drepturi"), a cărei formulare este reluată şi de Preambulul Declaraţiei Americane a Drepturilor şi Îndatoririlor Omului din 1948 (alin. 1), şi reafirmată cu ocazia Pactului internaţional cu privire la drepturile civile şi politice, adoptat de Adunarea Generală a ONU la 16 decembrie 1966 (art. 10 alin. 1: „orice persoană privată de libertatea sa este tratată cu umanitate şi cu respectarea demnităţii inerente persoanei umane").

Maastricht şi Tratatul de la Amsterdam), care preiau, doar, declaraţiile de principii din aceste documente internaţionale.

Dispoziţiile care au precizat şi extins noţiunea de demnitate umană şi au determinat cristalizarea modului de tratare, în justiţie, a atingerilor aduse demnităţii umane sunt cele cuprinse în Convenţia de la Oviedo, în care noţiunea de demnitate este abordată în două moduri distincte, raportat la individ şi raportat la specie, în alin. 10 din Preambul arătându-se că statele semnatare sunt „convinse de necesitatea de a respecta fiinţa umană atât ca individ, cât şi în apartenenţa sa la specia umană" împotriva oricărei folosiri improprii a biologiei şi a medicinei. De asemenea, Declaraţia Universală privind Genomul Uman şi Drepturile Omului, elaborată sub egida UNESCO şi semnată la Paris, la 11 noiembrie 1997 prevede, în art. 2 lit. a faptul că „orice persoană are dreptul la respectarea demnităţii sale şi a drepturilor sale indiferent de caracteristicile sale genetice", pentru ca la lit. b să se specifice faptul că datorită acestei demnităţi umane este imperativ ca indivizii „să nu fie reduşi la caracteristicile lor genetice şi să li se respecte unicitatea şi diversitatea". Rezoluţia A2-327/88 privind problemele etice şi legale ale ingineriei genetice elaborată de Parlamentul European[188] reafirmă, la pct. 7, principiul libertăţii ştiinţei şi cercetării,

[188] Publicată în *Jurnalul Oficial* C96 din 17 aprilie 1989.

B.C.U. „M. EMINESCU" IAŞI

pentru ca la pct. 9 să stabilească faptul că orice îngrădire a acestui principiu va avea la bază demnitatea umană a individului şi a speciei, apreciind că legiuitorii naţionali au o îndatorire absolută de a defini aceste limite. În plus, Recomandarea Consiliului Europei nr. 1512 din 2001 privind protecţia genomului uman prevede, în art. 2, că „demnitatea umană trebuie să fie principiul diriguitor al cercetărilor efectuate în cadrul Proiectului Genomului Uman". Declaraţia Universală asupra Bioeticii şi Drepturilor Omului (UNESCO, 19 octombrie 2005) stabileşte, la rândul său, în art. 2 lit. c, faptul că scopul Declaraţiei este de a proteja demnitatea umană şi drepturile omului, pentru ca în art. 3 par. 2 să prevadă că această valoare trebuie să aibă prioritate în faţa interesului ştiinţific.

În decizia nr. 418/2005, Curtea Constituţională a reţinut, referindu-se la incriminările din proiectul de lege privind sănătatea reproducerii şi reproducerea umană asistată medical, faptul că legiferarea creării de fiinţe umane pe cale asistată medical şi prin recurgerea, în parte, la remedii ce nu ţin de firescul evoluţiei umane trebuie să ţină seama de ocrotirea demnităţii umane. Sau, cu alte cuvinte, să lezezi demnitatea umană este o crimă care nu poate fi întâmpinată decât cu dezaprobare[189].

[189] B. Olaru, *Problema autonomiei ..., loc. cit.*

Principala critică adusă acestor raţionamente este cea legată de faptul că persoana umană nu are drepturi şi interese atât timp cât se află în nonexistenţă. Foarte rar, se recunosc drepturi copilului conceput dar nenăscut, însă nu se pot recunoaşte interese în persoana unui copil potenţial, care încă nu a fost conceput. Prin urmare, incriminarea modalităţilor prin care o fiinţă trece din nonexistenţă în existenţă (deci a tehnicilor de concepţie) este împiedicată de tradiţia dreptului, care nu recunoaşte necesitatea acordării de protecţie juridică drepturilor fiinţelor umane potenţiale sau persoanelor decedate. Tocmai acest punct de vedere este contrazis prin numeroasele acte normative internaţionale şi studii de doctrină, care vin să introducă un concept revoluţionar, cel de *demnitate a speciei umane*. Odată acesta acceptat şi legiferat, discuţia critică de mai sus cade în desuetudine, deoarece interesul superior al umanităţii (reprezentată prin totalitatea persoanelor de pe Terra) primează în faţa tradiţiei juridice. A nega existenţa interesului în cazul produşilor de concepţie înseamnă a-i asimila persoanelor decedate, despre care se susţine, în mod judicios, că nu pot avea interese atât timp cât nici o acţiune întreprinsă de vreun individ aflat în viaţă nu le mai poate nici profita, nici afecta negativ. Analogia este una periculoasă, deoarece contextul în care este adus pe lume un

copil poate determina soarta viitoare a acestuia[190], protecţia drepturilor şi intereselor sale ca viitor membru al speciei umane impunându-se a fi realizată prin orice mijloace care garantează eficienţă.

II. 2. Statutul embrionului uman în afara uterului mamei.

Încă de la început, trebuie făcută distincţia între embrionii aflaţi *in vivo* (care, până la un anumit moment al sarcinii, ulterior nidării în uterul matern, nu sunt detectabili cu ajutorul tehnicii moderne şi, pe cale de consecinţă, nu se pune problema protecţiei lor) şi cei creaţi *in vitro* (a căror formare şi dezvoltare este atent monitorizată, care reprezintă entităţi distincte faţă de corpul mamei şi al căror statut se impune a fi clarificat). În Recomandarea Consiliului Europei cu privire la utilizarea embrionilor şi fetuşilor umani în scop diagnostic, terapeutic, ştiinţific, industrial şi comercial nr. 1046/1986 se atrage atenţia asupra faptului că embrionii umani ocupă o poziţie precară în legislaţiile naţionale ale statelor, impunându-se, *de lege ferenda*, o definire

---

[190] Pentru amănunte privind această controversă, a se vedea C. B. Cohen, *"Give Me Children or I Shall Die!" New Reproductive Technologies and Harm to Children*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 26, 1996, sursa: www.questia.com.

a statutului lor juridic care să le asigure respectul datorat demnităţii umane.

În literatura bioetică şi juridică s-au manifestat trei teorii distincte cu privire la statutul embrionului uman, acesta fiind desemnat fie ca un ţesut uman, un lucru susceptibil a fi tratat în conformitate cu regulile dreptului de proprietate, fie ca şi fiinţă umană al cărei drept la viaţă se impune a fi respectat şi protejat, fie prin încadrarea într-o categorie intermediară, aceea de entitate căreia i se datorează un respect special, datorită potenţialului său de a deveni fiinţă umană.

II. 2. 1. Calificarea embrionului uman ca fiind un bun asupra căria se pot exercita prerogativele dreptului de proprietate.

În anul 1984, American Fertility Society a dat publicităţii o declaraţie prin care stabilea faptul că gameţii şi produşii de concepţie obţinuţi *in vitro* sunt proprietatea genitorilor, cărora li se recunoaşte dreptul de dispoziţie asupra acestora[191]. A apărut, astfel, tendinţa ca embrionul uman să nu mai fie considerat în potenţialitatea sa de individ, ci ca un obiect, un simplu ansamblu de celule. Această abordare a statutului embrionului îşi are originea în concepţiile metafizice şi

[191] A se vedea W. A. Siek, *op. cit., loc. cit.*

antropologice postkantiene, care reduc realitatea la ceea ce poate fi perceput, la fenomene (*fenomena*), orice realitate invizibilă (*noumena*) a lucrurilor fiind considerată că nu există sau neputându-se spune nimic despre ea. Aplicată la om, teoria reduce persoana umană la activităţile generate de acţiunile conştiente şi libere ale minţii şi voinţei. Atât timp cât activităţile specific umane pot fi săvârşite din momentul formării sistemului nervos şi încetează când creierul moare, omul este persoană între aceste limite, iar embrionul, neavând posibilitatea de a săvârşi asemenea acţiuni, nu este persoană[192].

În literatura bioetică s-au formulat critici virulente la adresa acestui punct de vedere, arătându-se că are la bază o concepţie filosofică nefundamentată, elaborată în perioada în care tehnologia medicală nu era suficient de avansată încât să permită identificarea zigotului cu ajutorul microscopului şi încă nu se cartografiase genomul uman, datele ştiinţifice actuale demonstrând că toate structurile organismului uman, inclusiv creierul, sunt prezente în mod real, în toate detaliile, în ovulul fertilizat deoarece, dacă creierul nu ar fi cuprins în informaţia genetică a embrionului, el ar lipsi, în mod inevitabil, şi la adult. Recunoaşterea existenţei unei fiinţe umane nu trebuie condiţionată exclusiv de manifestările raţiunii, pentru că atunci s-ar impune, pentru

[192] Pentru amănunte, a se vedea C. Dumea, *op. cit.*, p. 81.

coerenţă argumentativă, a se considera că nici copiii până la vârsta discernământului, nebunii, bolnavii în comă şi orice alt om cât timp doarme nu mai sunt persoane, deci pot fi ucise în afara oricărei sancţiuni, concluzie, evident, absurdă[193]. A considera embrionul uman doar ca o rezervă biologică utilă persoanelor în viaţă înseamnă a se permite ştiinţei să reevalueze dimensiunile tradiţionale asupra vieţii şi speciei umane[194]. S-a avansat, de asemenea, ideea că promovarea statutului de non-persoană a embrionului uman este o chestiune aflată în afara moralei, este o manifestare de politică ştiinţifică, pentru a justifica lipsa de respect acordată vieţii umane în contextul în care aceasta este surclasată de interesele dezvoltării cercetării medicale[195]. O parte a jurisprudenţei americane a preluat această optică critică, Curtea de Apel a statului Alabama refuzând să se pronunţe asupra cererii de partaj introdusă de soţii aflaţi în divorţ cu privire la embrionii lor crioprezervaţi, motivat de aceea că embrionii nu sunt bunuri care să facă obiectul dreptului de proprietate[196].

---

[193] *Ibidem*

[194] I. Moroianu Zlătescu, *op. cit., loc. cit.*, p. 396.

[195] L. Sowle Cahill, *The Embryo and the Fetus: New Moral Contexts*, în *Theological Studies*, vol. 54, 1993, sursa: www.questia.com.

[196] Cahill vs. Cahill, Alabama Civil Appelate Court, 2000, cit. de H. S. Shapo, *op. cit., loc. cit.*

Ca urmare a acestor considerente, clinicile de fertilitate au adoptat o practică contractualistă, prin care să soluţioneze problema embrionilor excedentari, impunând cuplului infertil ca anterior începerii procedurilor medicale să semneze un contract prin care să decidă soarta produşilor de concepţie rămaşi neimplantaţi: donarea către un alt cuplu infertil, donarea pentru cercetare sau simpla distrugere. Practica a fost preluată de clinicile din toate statele în care sunt puse la dispoziţia pacienţilor tehnicile RMA. În argumentaţia promovată s-a invocat faptul că abordarea contractualistă este preferabilă deoarece permite părţilor să definească ele însele valoarea morală a embrionilor lor şi să stabilească o strategie de dispoziţie cu privire la aceştia, care să fie concordantă cu dreptul lor la autonomie reproductivă[197]. În al doilea rând, prin contract părţile nu vor fi obligate să prevadă care este statutul moral al embrionilor – bun sau persoană - şi nu vor face decât să determine soarta acestora în afara dezbaterilor bioetice, ceea ce, în plan juridic, va uşura, în caz de litigiu, şi sarcina instanţelor, care nu vor trebui să se pronunţe asupra oportunităţii limitării drepturilor reproductive ale persoanelor infertile în favoarea unei entităţi care nu este recunoscută ca subiect de drept din punct de vedere constituţional, ci vor proceda doar la

[197] T. S. Pachman, *op. cit., loc. cit.*

punerea în executare a contractului încheiat între părţi[198].

Abordarea contractualistă derivă din teoriile care consideră embrionul uman ca fiind un bun oarecare asupra căruia se exercită atributele posesiei, folosinţei şi dispoziţiei, singura diferenţă fiind aceea legată de argumentaţia la care se face referire, anume drepturile reproductive ale părţilor. În afara faptului că apelul la contract este o metodă inadecvată de a proteja dreptul la intimitate în cadrul familiei şi că, în ipoteza unui litigiu rezultat din neexecutarea acordului, interesele private devin publice, se ignoră, în continuare, faptul că determinarea statutului embrionului uman este o chestiune de interes public, a cărei clarificare nu trebuie lăsată la latitudinea cuplului infertil, fiind necesară elaborarea unui punct de vedere unitar, la nivel statal, asupra acestui aspect. Limitând calitatea embrionului la aceea de entitate asupra soartei căreia se poate decide prin intermediul unui contract, se transformă, implicit, embrionul respectiv într-un lucru, dar recunoaşterea

---

[198] S. R. Petralia, *Resolving Disputes over Excess Frozen Embryos through the Confines of Property and Contract Law*, în *Journal of Law and Health*, vol. 17, 2002, sursa: www.questia.com; Litowitz vs. Litowitz, Washington Supreme Court, 2002, cit. de K. L. Miehl, *Preembryos: The Tiniest Speck of Potential Life Carrying the Seeds for Sweeping Change*, în *Journal of Technology, Law and Policy*, vol. VI, nr. 1, 2003, p. 18.

statutului de fiinţă umană a acestuia face ca orice acord al genitorilor să aibă efecte asupra intereselor unui terţ (produsul de concepţie respectiv), deci să exceadă cadrul libertăţii lor reproductive, impunând limitări, contractul în cauză devenind contrar legii şi ordinii publice prin aceea că încalcă sanctitatea vieţii şi demnitatea umană ca valori supreme.

II. 2. 2. – Embrionul uman – entitate biologică ce impune un respect special.

Există autori care dezavuează concepţia conform căreia embrionul uman ar reprezenta un lucru oarecare, dar care nu recunosc acestuia nici statutul de fiinţă umană, motivat de aceea că anterior implantării, până la stadiul de 4 celule, celulele embrionare sunt tutipotente, ceea ce înseamnă că, în caz de separare, fiecare dintre ele s-ar putea dezvolta într-un individ diferit – aceasta este cauza apariţiei gemenilor monozigoţi - , pentru ca ulterior să existe şansa scindării embrionare, cu apariţie de sarcină multifetală, risc ce se menţine până în a 14-a zi de evoluţie, odată cu apariţia coloanei primitive. Până în acel moment, se susţine, embrionului îi lipseşte individualitatea. Ulterior, până în a treia săptămână de viaţă intrauterină, când începe să se formeze sistemul nervos, produsul de concepţie nu prezintă nici alte caracteristici definitorii pentru apartenenţa la specia umană. Aceşti autori

militează pentru încadrarea embrionului uman într-o categorie intermediară între bun şi persoană, aceea de potenţială viaţă umană ce merită un respect deosebit[199]. Embrionul este mai aproape de a deveni fiinţă umană decât orice altă producţie a corpului uman (cum ar fi gameţii), iar cu cât se apropie mai mult de viaţa propriu-zisă, cu atât este mai aproape şi de condiţia umană. Statutul lor intermediar necesită elaborarea de reguli specifice, care să ţină cont de scopul pentru care embrionii respectivi au fost creaţi şi de faptul că, asemenea celulelor, ţesuturilor şi sângelui, sunt o formă de viaţă umană, reguli care să recunoască natura dinamică a acestora, fără să limiteze excesiv libertatea reproductivă a genitorilor, dar care să realizeze un echilibru între prezent şi viitor, între interesele individuale şi cele ale societăţii. Respectul datorat embrionului uman nu include drepturile de care se bucură orice persoană, cum ar fi dreptul la viaţă, ci doar acel statut impus de provenienţa lui umană.

Susţinătorii statutului uman al embrionului critică şi această abordare, motivat de aceea că, atât timp cât produsului de concepţie nu i se recunoaşte capacitatea de a avea drepturi, atunci respectul special datorat acestuia nu are nici

---

[199] A se vedea K. L. Miehl, *op. cit., loc. cit.*, pp. 28 – 29; J. R. Falasco, *op. cit., loc. cit.*, p. 283; G. J. Annas, *Crazy Making: Embryos and Gestational Mothers*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 21, 1991, sursa: www.questia.com; A. Campbell, *A Place for Criminal Law..., loc. cit.*

suport, nici conţinut, atrăgându-se atenţia asupra faptului că modul în care este tratat omul în devenire reflectă valoarea pe care societatea o acordă vieţii în general[200]. De asemenea, se critică faptul că nici unul dintre autorii mai sus menţionaţi nu explică în ce constă, în mod concret, acest respect special, apreciindu-se că superficialitatea argumentării nu poate fi decât rezultatul dorinţei de a nu se recunoaşte – din diverse motive - inviolabilitatea vieţii umane indiferent de gradul de dezvoltare[201]. Mai mult, se arată că, din punct de vedere juridic, lumea înconjurătoare a fost împărţită în două clase: lucrurile neînsufleţite (obiectele) şi fiinţele vii (animalele şi omul). Nu există categorii intermediare între lucru ca non-fiinţă şi entităţile însufleţite, astfel cum încearcă să se sugereze prin crearea pentru embrioni a unei clase speciale, unice. Aceştia pot fi ori obiecte, ori fiinţe vii[202].

---

[200] A se vedea, în acest sens, şi J. A. Robertson, *Symbolic Issues in Embryo Research*, în *Ha. C. Rep.* din 1 ianuarie 1995, sursa: www.highbeam.com.

[201] L. Shaw Roy, *Roe and the New Frontier*, în *Harvard Journal of Law and Public Policy*, vol. 27, 2003, sursa: www.questia.com.

[202] H. W. Jones Jr., *op. cit., loc. cit.*

II. 2. 3. – Statutul ontologic al embrionului uman.

Embrionul uman este o fiinţă umană deoarece îndeplineşte trei condiţii esenţiale: este viu, aparţine speciei umane şi prezintă individualitate. Faptul că embrionul uman este viu reprezintă o evidenţă incontestabilă, atât timp cât nu se poate susţine că acesta ar fi un lucru neînsufleţit şi inert. În al doilea rând, acesta aparţine speciei umane deoarece prima celulă, zigotul, conţine numărul de cromozomi tipic speciei *homo sapiens*, cu capacitatea ca, dezvoltându-se, să devină un organism uman şi, mai mult, cu menţiunea că fiecare persoană trebuie să treacă, la început, prin aceleaşi etape de dezvoltare până în momentul în care devine un individ adult[203].

Individualitatea embrionului uman este dată de faptul că în momentul în care cei 23 de cromozomi ai nucleului ovulului se unesc cu cei 23 de cromozomi ai spermatozoidului, aceştia formează o celulă nouă, unică, cu un patrimoniu genetic original, complet diferit de al genitorilor

---

[203] C. Dumea, op. cit., p. 78; S. Pinchuk, *A Difficult Choice in a Different Voice: Multiple Births, Selective Reduction and Abortion*, în *Duke Journal of Gender, Law and Policy*, vol. 7, 2000, nota de subsol 42, p. 63; R. M. Albury, *Challenges to Commonsense: Debates about the Status of Human Embryos Outside Women's Bodies*, în *Journal of Australian Studies* din 1 decembrie 1998, sursa: www.highbeam.com.

sau al oricărei alte fiinţe umane. Având în vedere faptul că de la stadiul de zigot până la sfârşitul vieţii nu există discontinuitate, iar adultul este aceeaşi fiinţă care mai înainte era embrion, dacă embrionului nu i se recunoaşte calitatea de om, atunci nici adultului nu i s-ar putea recunoaşte această calitate[204]. Celor care susţin că individualitatea biologică nu este suficientă pentru acordarea statutului de persoană, deoarece capacitatea de a raţiona, care face diferenţa dintre fiinţele umane şi alte fiinţe vii, nu poate fi recunoscută într-un cadru fiziologic care face imposibilă manifestarea acesteia, li se răspunde că personalitatea nu este o trăsătură biologică, ci este efectul interacţiunii sociale a individului, potenţialul genetic al embrionilor impunând ca acestora să le fie recunoscută calitatea de indivizi umani în afara oricărui determinism emoţional trasat de "investiţia" emoţională a unor terţe persoane faţă de embrionii respectivi[205]. Mai mult, dezvoltarea tehnologiilor medicale (ultrasunetele, chirurgia fetală etc.) promovează imaginea embrionului ca o entitate separată de corpul mamei, produsul de concepţie fiind considerat în prezent un al doilea pacient, pe lângă femeia însărcinată. De altfel, tehnicile asociate procesului reproducerii, astfel cum sunt organizate acestea în momentul de faţă, sunt tehnici separaţioniste şi

[204] C. Dumea, *op. cit.*, p. 80.
[205] L. Sowle Cahill, *op. cit., loc. cit.*

individualiste, bazate pe recunoaşterea importanţei tratării diferenţiate a embrionului şi a mamei. Fertilizarea *in vitro* a mutat centrul atenţiei de la femeie asupra produsului de concepţie, înlocuind ideea inseparabilităţii dintre mamă şi embrion cu cea a completei independenţe, cel puţin până la momentul implantării[206].

Acest punct de vedere a fost transpus în legislaţiile unor state cum ar fi statul Louisiana din SUA, unde embrionul uman este definit ca fiind o persoană, incriminându-se distrugerea produşilor de concepţie rămaşi după finalizarea procedurii FIV şi impunând ca aceştia să fie daţi spre adopţie către un alt cuplu infertil[207]. De asemenea, Convenţia de la Oviedo foloseşte noţiunea de „fiinţă umană", fiind acceptat de către autorii acestui document faptul că protecţia demnităţii şi identităţii acesteia trebuie asigurată din momentul concepţiei[208].

---

[206] K. L. Miehl, *op. cit., loc. cit.*, p. 28.

[207] *Louisiana Revised Statutes*, secţiunile 9-121, 9-123, 9-129, 9-130, 9-133.

[208] Cu toate acestea, astfel cum s-a observat în literatura juridică, o problemă este reprezentată de faptul că, deşi regulile enunţate în Convenţia de la Oviedo sunt importante, forţa juridică a documentului este relativă şi nu poate fi comparată cu cea a Convenţiei EDO, care nu recunoaşte un drept la viaţă al embrionului uman – M.-M. Pivniceru, F. D. Băscălescu, *Limita inferioară a dreptului la viaţă: între protecţia fetusului uman, dreptul la avort şi progresul*

II. 3. Eutanasia prematură: distrugerea surplusului de embrioni şi teoriile *pro-life*.

Atunci când se ridică problema protecţiei embrionului uman împotriva distrugerii arbitrare se discută, în realitate, despre statutul de persoană sau non-persoană a acestuia şi, implicit, despre momentul începutului vieţii. Definirea entităţii biologice reprezentată de embrionul uman este, astfel, deosebit de importantă, deoarece din definiţie va rezulta statutul legal al acestuia. Problema care se impune a fi soluţionată constă, în esenţă, în următoarele: dacă se recunoaşte că viaţa începe de la fertilizare şi se acordă produsului de concepţie statutul de persoană, atunci dreptul la viaţă al acestuia se impune a fi protejat prin mecanisme similare cu cele ce sancţionează încălcarea dreptului la viaţă al oricărui individ al speciei umane, inclusiv prin mijloacele dreptului penal. În ipoteza în care viaţa apare ulterior datei concepţiei, aceste forme de protecţie nu se mai justifică. Problema nu a fost încă soluţionată, nici prin intermediul convenţiilor internaţionale şi nici în sistemele de drept naţionale, noţiunea de *embrion* primind definiţii diferite, ceea ce denotă că încă nu există un

---

ştiinţelor medicale, în *R. R. B.*, vol. 1, nr. 4, 2007, sursa: www.bioetica.ro.

consens ştiinţific şi legal asupra determinării momentului începutului vieţii.

Din punct de vedere embriologic, etapa prenatală cuprinde: 1. perioada de zigot (zigotogeneza), care include fecundarea, se continuă cu segmentarea şi se finalizează cu formarea discului embrionar monolaminar; 2. perioada embrionară (embriogeneza), care se întinde până la finalul lunii a II-a de sarcină; 3. perioada fetală (organogeneza), care durează până la naştere[209]. Reproducerea începe cu fuziunea celulelor gametare, ovulul şi spermatozoidul. În ovulul fertilizat, nucleii ce conţin cromozomii paterni rămân separaţi în formaţiuni numite pronuclei. Fuziunea pronucleilor are loc abia după diviziunea celulară. După 3 – 4 zile de la fertilizare, produsul de concepţie intră în stadiul de morulă (8 – 16 celule). În acest stadiu, celulele sunt încă nediferenţiate şi tutipotente şi fiecare este capabilă să dea naştere unui nou individ. În ziua a 5-a se atinge stadiul de blastocist (aproximativ 100 celule). Nidarea în uterul matern are loc, de obicei, în ziua a 7-a. În a 14-a zi apar primele formaţiuni primitive, din care va lua naştere viitorul individ. Cea dintâi structură

---

209 A. Knieling, L. Knieling, B. Ioan, *Etica cercetării ştiinţifice pe cadavre de feţi umani*, în *R. R. B.*, vol. 3, nr. 4, octombrie – decembrie 2005, sursa: www.bioetica.ro.

destinată să se dezvolte în sistem nervos apare după aproximativ 25 de zile[210].

O definiţie juridică a fetusului[211] îl desemnează pe acesta ca fiind o entitate vie care rezultă din fertilizarea (*in vivo* sau *in vitro*) a ovulului şi care se dezvoltă în uterul unei femei, fiind incapabil să supravieţuiască şi să se dezvolte în afara acestuia. Specialiştii afirmă că această definiţie acoperă atât perioada de zigotogeneză şi embriogeneză, cât şi organogeneza. Definiţia a generat o confuzie care încă mai persistă. Lipsa de claritate originează în faptul că, din punct de vedere al istoriei dreptului în general şi al istoriei dreptului penal în special, embrionii şi fetuşii nu erau consideraţi, iniţial, persoane cărora să li se recunoască drepturi prin lege. Momentul naşterii era evenimentul marcant care separa copilul de mamă şi îi acorda acestuia drepturi proprii. Începând cu anii 1970, numeroase legislaţii penale au început să incrimineze fapta de a ucide un fetus, considerând că fetusul trecut de o anumită etapă de dezvoltare intrauterină este persoană separată de cea a mamei şi, chiar dacă nu este, încă, născut, atât timp cât are capacitatea de a supravieţui în afara uterului matern, el prezintă caracteristicile unei fiinţe umane complet formate. Având în vedere stadiul precoce de dezvoltare a

[210] M.-C. Nicu, *op. cit.*, p. 58.
[211] Gh. Scripcaru, A. Ciucă, V. Astărăstoaie, C. Scripcaru, *op. cit.*, p. 212.

embrionului uman, statutul legal al acestuia nu a fost abordat separat, ca în cazul fetusului, ci în contextul dreptului la avort, astfel încât, pornind de la definiţia fetusului, s-a considerat că embrionii nu sunt persoane deoarece nu pot supravieţui în afara corpului matern, prin urmare dreptul la avort al femeii, parte a dreptului său la viaţă privată, surclasează dreptul la viaţă al embrionului[212]. Din punct de vedere al analizei criminalistice, embrionul nu este fiinţă umană (este imatur – un matur este considerată persoana cu abilitatea de a se reproduce – şi depinde de

[212] Pentru amănunte, a se vedea K. L. Miehl, *op. cit., loc. cit.*, p. 10. O concepţie identică a promovat şi Curtea EDO, în cauzele *R. H. c. Norvegiei* - 1992, *Boso c. Italiei* - 2002, *Vo c. Franţei* – 2004 (în absenţa consensului între statele europene cu privire la definiţia ştiinţifică şi legală ce ar putea fi dată noţiunii de „început al vieţii", problema momentului de la care se recunoaşte dreptul la viaţă al fiinţei umane reprezintă un aspect asupra căruia statele beneficiază de o marjă de apreciere), *Evans c. Marii Britanii* – decizia din 07.03.2006 (având în vedere că tratamentul FIV dă naştere la o serie de probleme morale şi etice de o sensibilitate deosebită, coroborat cu rapiditatea cu care are loc dezvoltarea ştiinţei şi medicinei în acest domeniu, precum şi cu faptul că nu există un consens referitor la aceste aspecte între ţările care au aderat la sistemul CEDO, se consideră că statelor trebuie să li se recunoască o marjă de apreciere vastă în ceea ce priveşte reglementarea raporturilor generate de FIV) – pentru comentarii extinse cu privire la aceste decizii, a se vedea şi Center for Reproductive Rights, *Reproductive Rights in the European Court of Human Rights – Briefing Paper*, sursa: www.reproductiverights.org, p. 7.

corpul femeii unde se va dezvolta), deci distrugerea sa deliberată nu este un act criminal[213].

Pentru a determina dacă embrionului uman trebuie să i se recunoască dreptul la viaţă şi, implicit, pentru a determina dacă legea penală se impune a fi folosită ca instrument de protecţie a acestui drept, trebuie, înainte de toate, soluţionată problema începuturilor vieţii, căci nu se poate acorda protecţie penală unei entităţi, fie ea de origine umană şi cu potenţial de dezvoltare într-un individ al speciei umane, atât timp cât nu se determină cu siguranţă data „însufleţirii" acesteia. Ne întoarcem, iarăşi, la necesitatea elaborării unei definiţii a embrionului uman.

Fără a răspunde la întrebarea „când începe viaţa?", o serie de autori[214] consideră că perioada embrionară începe din a 14-a zi de la fertilizare, după formarea coloanei primitive (*primitive streak*)[215], abia după acea dată putându-se vorbi de embrion. Până în acel moment, entitatea biologică rezultată în urma fertilizării este denumită pro-embrion. Această denumire a fost

[213] D. M. Protopopescu, *op. cit.*, p. 343 şi p. 359.

[214] D.M. Protopopescu, *op. cit.*, p. 359; J. A. Robertson, *In the Beginning: The Legal Status of Early Embryos*, în *Virginia Law Review*, vol. 76, 1990, p. 437.

[215] Coloana / linia primitivă este formaţiunea care reprezintă o axă longitudinală vizibilă în interiorul discului embrionar, caracterizată prin simetrie bilaterală, în jurul căreia se vor forma şi organiza toate structurile embrionare ulterioare.

utilizată pentru prima dată în „Raportul European" al Science Foundation din 1985, după ce Comisia Warnock (1984) din Marea Britanie, în „Raportul asupra noilor tehnologii de procreaţie", a omis să definească statutul embrionului uman. Se consideră că distincţia dintre pro-embrion şi embrion este dată de diferenţe esenţiale existente între aceştia şi care pot fi analizate în conformitate cu trei criterii[216]: posibilitatea de a simţi durere (linia primitivă, care apare în a 14-a zi, inaugurează o oarecare sensibilitate individuală, dar tubul neural, care dă posibilitatea de percepţie a sinelui, se formează abia în jurul celei de-a 32-a zile de la fecundaţie), individualitatea caracteristică fiinţei umane (până la 14 zile embrionul este divizibil, putând da naştere gemenilor monozigoţi) şi dependenţa de corpul mamei (pro-embrionul începe nidaţia în uter în ziua 6 – 7 şi o încheie în ziua a 14-a). În conformitate cu teza discontinuităţii, s-a susţinut chiar că viaţa umană începe odată cu formarea circumvoluţiunilor cerebrale, în aproximativ săptămâna a 8-a de sarcină, deoarece atât începutul, cât şi sfârşitul vieţii sunt marcate de absenţa funcţiei cerebrale, un creier funcţional fiind esenţial pentru a fi considerat uman. Alţi autori au nuanţat şi mai mult problema, susţinând că viaţa începe fie odată cu formarea sistemului osos, fie când produsul de concepţie atinge o

[216] M.-C. Ungureanu, O. Stoica, *op. cit., loc. cit.*

greutate minimă (500 g), sau în momentul în care fetusul începe să semene ca şi aspect fizic cu o fiinţă umană, ori când devine viabil (în săptămâna a 12-a de sarcină)[217].

European Medicine Research Council, precum şi American Fertility Society au reţinut, începând cu anul 1986, termenul de pro-embrion, astfel încât în unele state din SUA (*Florida Statutes*, titlul XLVI, capitolul 742.17), Canada, Franţa, Austria, Suedia, Danemarca şi Marea Britanie, momentul apariţiei liniei primitive a fost desemnat ca fiind data până la care embrionul uman poate fi distrus sau folosit în cercetare.

Marea majoritate a autorilor nu acordă o semnificaţie deosebită momentului apariţiei circumvoluţiunilor cerebrale, în comparaţie cu alte stadii de dezvoltare ale embrionului uman, nici măcar cei care susţin teza celor 14 zile, considerându-se că, atât timp cât produsul de concepţie trăieşte, atunci are toate şansele să îşi dezvolte caracteristicile umane. Ceea ce se observă este lipsa de concordanţă în interiorul acestor puncte de vedere, care face ca limita de 14 zile să se transforme într-una arbitrară, atât timp cât momentul însufleţirii este legat fie de data formării coloanei primitive, fie de cea a apariţiei tubului neural, fie de dezvoltarea

[217] Pentru amănunte, a se vedea Gh. Scripcaru, A. Ciucă, V. Astărăstoaie, C. Scripcaru, *Bioetica, ştiinţele vieţii şi drepturile omului*, Edit. Polirom, Iaşi, 1998, p. 121.

circumvoluţiunilor cerebrale. Bioeticienii au propus, în mod fondat, ca termenul de pro-embrion să fie recunoscut ca artificial şi nesusţinut de argumente ştiinţifice (deoarece esenţa umană este ignorată sau redusă la un prefix), iar ca noţiunea de embrion să fie folosită atât pentru a desemna zigotul, cât şi toate stadiile ulterioare dezvoltării sale, până la completa implantare. Se apreciază că distincţia care s-a făcut între primele 14 zile de viaţă ale embrionului şi restul dezvoltării sale nu este rezultatul unor cunoştinţe ştiinţifice noi şi aprofundate, ci a fost dictată din motive străine medicinei reproducerii, mai exact s-a urmărit a se conferi un suport ştiinţific dispoziţiilor care aveau să autorizeze distrugerea embrionilor cu scopul de a rezolva problema costurilor de crioprezervare a sutelor de mii de embrioni „orfani", precum şi pentru a justifica furnizarea acestora ca şi material pentru cercetare sau în alte scopuri[218].

---

[218] M.-C. Ungureanu, O. Stoica, *op. cit., loc. cit.*; M.-C. Nicu, *op. cit.*, pp. 58 – 59; A. Knieling, L. Knieling, B. Ioan, *op. cit., loc. cit.*; C. Dumea, *op. cit.*, p. 79; A. Knieling, L. Knieling, B. Ioan, V. Astărăstoaie, *Etica cercetării ştiinţifice pe cadavre de feţi umani*, în *Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România*, Comisia Naţională a României pentru UNESCO, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006, pp. 214 - 216.

Susţinătorii teoriilor *pro-life* (pro-viaţă)[219], care solicită protejarea embrionului uman de orice acţiune care ar determina distrugerea arbitrară a acestuia, în temeiul dreptului inalienabil la viaţă al fiinţei umane, reduc argumentele aduse de teoreticienii celor 14 zile la o singură idee, anume aceea că viaţa depinde de forma individului, propunând o altă interpretare: dacă forma înseamnă informaţie activă care acţionează pentru a da o reprezentare fizică unei entităţi biologice, atunci informaţia genetică transmisă embrionului în momentul fertilizării asigură tocmai forma viitoarei fiinţe. Potenţialul dinamic incredibil al embrionului uman prezintă, bineînţeles, importanţă, dar chiar şi atunci când această potenţialitate nu va avea, ulterior fertilizării, nici o şansă de a se manifesta şi de a se împlini datorită unor cauze naturale sau intervenţiei umane, aceasta nu transformă produsul de concepţie într-o entitate mai puţin vie şi mai puţin umană. La obiecţiile ridicate de unii autori cum că până la momentul nidării rata de mortalitate a embrionilor este considerabilă, se poate răspunde prin aceea că mortalitatea la specia umană este, oricum, în final, de 100%, milioane de embrioni care nu supravieţuiesc adăugându-se milioanelor de fetuşi avortaţi şi celorlalte miliarde de copii şi adulţi decedaţi în dezastre naturale, pandemii sau

[219] S. Callahan, *Are Pre-Embryos Human?*, în *Commonweal*, vol. 124 din 20 iunie 1997, sursa: www.questia.com.

din alte cauze. Valoarea morală a embrionului uman nu trebuie judecată în funcţie de cum acesta poate fi perceput doar la nivel microscopic, fiind invizibil cu ochiul liber, deoarece există numeroase forme biologice microscopice ale căror calitate de fiinţe vii nu este contestată din punct de vedere ştiinţific.

Chiar admiţând că momentul începutului vieţii este unul incert, se atrage atenţia că, până la punctul în care ştiinţa va reuşi să demonstreze cu siguranţă una sau cealaltă dintre teorii, nu avem dreptul să acţionăm oricum, nici chiar acolo unde calitatea de persoană este controversată (prin urmare, se aduce, iarăşi, în discuţie principiul precauţiei), deoarece viaţa nu trebuie privită şi valorificată ca o simplă resursă care face posibilă realizarea dezvoltării ştiinţifice[220]. Prin urmare, ca tendinţă legislativă se propune susţinerea inviolabilităţii embrionului, obligând la dovada contrară pe cei care susţin calitatea de non-persoană a acestuia sub pretextul că recunoaşterea dreptului său la viaţă intră în conflict cu alte

---

[220] B. Olaru, *A porunci viaţa ..., loc. cit.* Comparaţia propusă a fost cu situaţia şoferului care vede pe carosabil ceva ce nu poate identifica în mod cert ca fiind o persoană sau un sac dar, dacă trece peste obiectul respectiv, se face vinovat de un comportament criminal, sau cu faptul că înmormântarea unei persoane nu este permisă atât timp cât ar exista cel mai mic dubiu că aceasta ar fi încă în viaţă, faptă care, la rândul său, ar constitui infracţiune în cazul în care ar fi comisă – a se vedea C. Dumea, *op. cit.*, p. 83.

drepturi, a căror recunoaştere ar prezenta mai multă importanţă, deoarece numai prin astfel de demersuri poate fi apărată valoarea vieţii umane[221].

Se susţine, de asemenea, că, strict biologic, fecundarea unui ovul de către un spermatozoid constituie originea unui nou individ, diferit de cei doi genitori, aspect care nu este o simplă opinie ori ipoteză, ci un fapt ştiinţific, astfel încât speculaţiile medievale care separau momentul „însufleţirii" (animaţiei) de momentul concepţiei apar astăzi drept teorii gratuite, neexistând în prezent nici o raţiune în funcţie de care spiritul să fie exclus din etapa fertilizării, prudenţa morală elementară cerând a se recunoaşte existenţa noului subiect de drept chiar de la data concepţiei sale[222]. Pretextul invocat pentru a-i refuza embrionului uman până în ziua a 14-a calitatea de individ uman, anume faptul că până la această dată poate avea loc sciziunea gemelară, nu are temei ştiinţific, din punct de vedere bioetic contraargumentul fiind unul evident: în momentul în care embrionul se divide în doi embrioni gemeni apar doi indivizi umani noi[223]. Valorile normative de bază care

[221] M. Constantin, Şt. M. Milcu, S. Poenaru, *Fascinaţia imposibilului. Bioetica*, Edit. pentru tineret şi sport Editis, Bucureşti, 1994, p. 31.
[222] Gh. Scripcaru, C. Scripcaru, V. Astărăstoaie, *Principii de bioetică, deontologie şi drept medical*, Edit. Omnia, Iaşi, 1994, pp. 192 – 193.
[223] C. Dumea, *op. cit.*, pp. 79 – 80.

reprezintă fundamentul dreptului transced controversele de natură culturală sau ştiinţifică. Prin urmare, sanctitatea şi inviolabilitatea vieţii umane sunt valori fundamentale demne de a face obiectul protecţiei statului, în sensul că viaţa trebuie tratată ca un scop în sine şi nu ca mijloc de atingere a unor obiective egoiste, de natură reproductivă sau ştiinţifică, iar a se ignora şi a nu se pedepsi cu promptitudine şi severitate faptele care subminează această valoare înseamnă a acorda vieţii exclusiv o valoare utilitaristă[224]. Chiar dacă în evoluţia ontogenetică omul este privit ca un subiect social, definit prin posibilitatea de a relaţiona cu alte persoane, este ridicol a se fonda teza începuturilor vieţii pe aceste temeiuri[225].

Ca şi concluzie, embrionii umani au o serie de drepturi, cel dintâi şi fundamental fiind dreptul la viaţă, apoi cel de a li se recunoaşte demnitatea umană, ceilalţi subiecţi de drept având doar obligaţii faţă de aceştia: de a le respecta viaţa – distrugerea lor fiind o crimă şi trebuind pedepsită ca atare -, de a le respecta demnitatea – folosirea lor în cercetare sau cu alte scopuri utilitariste impunându-se a fi interzisă, deoarece nu beneficiază individului care ar urma să se dezvolte din embrionul respectiv, orice acţiune contrară

---

224 A. Campbell, *A Place for Criminal Law ..., loc. cit.*

225 „Robinson Crusoe nu a încetat să fie un individ uman chiar dacă el s-a găsit singur pe o insulă" – Gh. Scripcaru, C. Scripcaru, V. Astărăstoaie, *op. cit.*, p. 193.

urmând a fi prompt sancţionată -, de a li se acorda toate îngrijirile pentru a creşte şi a se dezvolta armonios şi sănătos – ceea ce înseamnă că va trebui sancţionată prin orice mijloace care se impun, inclusiv penale, fapta de a se crea embrioni a căror implantare în vederea dezvoltării potenţialului uman nu poate fi asigurată. În Australia, The Senate Select Committee on the Human Embryo Experimentation Bill a elaborat, în anul 1985, un raport prin intermediul căruia demonstrează cu lux de argumente faptul că nu există un moment definitoriu care să indice că viaţa începe la altă dată decât cea a concepţiei şi care să justifice aplicarea unor principii etice diferite embrionului uman aflat în primele 14 zile de dezvoltare comparativ cu celui care a depăşit această etapă[226].

Toate aceste dezbateri nu au rămas fără ecou, astfel încât în SUA a luat naştere programul Snowflakes, care intermediază adopţiile de embrioni excedentari, iar în Germania, Legea privind protecţia embrionilor umani din 10 decembrie 1990 interzice fertilizarea mai multor ovule decât pot fi implantate într-un singur ciclu FIV. Această abordare a fost criticată prin aceea că minimalizează efectele benefice ale crioprezervării, dar argumentul a fost respins cu motivaţia că nici crioprezervarea nu este o tehnică sigură, care să

[226] A se vedea R. M. Albury, *op. cit., loc. cit.*

garanteze supravieţuirea şi implantarea tuturor embrionilor excedentari.

Susţinătorii teoriilor *pro-life* arată, iarăşi, faptul că toată această argumentaţie are în vedere embrionul implantat, nu cel menţinut în viaţă *in vitro*, deci concluziile sunt irelevante pentru statutul embrionilor creaţi prin FIV[227]. Cu toate acestea, argumentele prezentate anterior dau naştere la o nouă dezbatere, de această dată referitoare la cui ar trebui să i se recunoască dreptul de a decide soarta embrionilor excedentari (genitorilor, clinicii de fertilitate sau statului) şi care este motivaţia pe care ar putea-o invoca statul pentru a justifica un interes în preluarea puterii de decizie din sarcina genitorilor.

Într-o primă opinie, se consideră că femeia ar trebui să aibă puterea de decizie asupra soartei produşilor de concepţie, motivat de aceea că această soluţie este atât logică – dat fiind faptul că femeia respectivă este mama potenţială, în uterul căreia ar urma să fie implantaţi embrionii -, cât şi practică, deoarece prin limitarea dreptului de decizie al bărbatului exclusiv la momentul concepţiei s-ar evita o serie întreagă de complicaţii juridice[228]. Aceasta nu este o soluţie întemeiată pentru că, astfel cum s-a arătat, plasarea embrionilor în afara corpului femeii este un element esenţial, de care trebuie să se ţină cont,

[227] Center for Reproductive Rights, *op. cit., loc. cit.*, p. 6.
[228] H. S. Shapo, *Frozen Pre-Embryos ..., loc. cit.*, p. 100.

astfel încât nu se pot aplica prin analogie regulile de la fertilizarea *in vivo*[229].

Conform unei alte opinii, puterea de decizie îi va aparţine întotdeauna părţii care nu doreşte implantarea, ci distrugerea embrionilor, în temeiul dreptului de a nu procrea[230], pentru că în caz contrar s-ar impune unei persoane obligaţia de a deveni părinte contrar voinţei sale, ceea ce este inadmisibil. În plus, se arată că tehnica FIV vine să elimine orice discriminare bazată pe temeiuri de sex, deoarece, atât timp cât concepţia avea loc *in vivo*, femeia era singura care, în temeiul dreptului la integritate corporală şi sănătate, putea decide asupra întreruperii cursului sarcinii, în timp ce în prezent, embrionii fiind plasaţi în afara corpului femeii, bărbatului i se pot acorda drepturi de decizie egale. Curtea Supremă a SUA a nuanţat această soluţie şi a impus prevalenţa dreptului de a nu procrea sub condiţia ca partea împotriva căreia acest drept este exercitat să aibă şi alte mijloace de a deveni părinte, iar embrionii respectivi să nu reprezinte unica sa şansă către maternitate / paternitate[231]. Această nuanţă nu a fost sesizată, însă, şi de Curtea EDO care, în speţa *Natallie*

[229] J. A. Robertson, *Meaning What You Sign*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 28, 1998, sursa: www.questia.com.

[230] Pentru detalii privind dreptul de a nu procrea şi limitele în care este permisă exercitarea acestuia, a se vedea *supra*, capitolul al III-lea, secţiunea I, subsecţiunea I. 2.

[231] K. L. Miehl, *op. cit., loc. cit.*, p. 13.

Evans c. Marii Britanii[232] (martie 2006), a reţinut că decizia instanţelor britanice - prin care se dispunea că distrugerea embrionilor crioprezervaţi aparţinând cuplului Evans se impunea în temeiul recunoaşterii dreptului de a nu procrea al soţului – nu încalcă drepturile la viaţă, la respect pentru viaţa privată, la familie şi la non-discriminare, deoarece unul dintre genitori nu poate fi obligat să devină părinte împotriva voinţei sale, în caz contrar s-ar crea un precedent arbitrar şi incoerent, instanţa europeană reţinând că nu poate „acorda clinicii, Curţii sau altei autorităţi independente puterea de a anula necesitatea de a avea consimţământul donatorului". Astfel cum s-a observat în doctrina românească, această decizie a Curţii EDO marchează un nou început, acela în care pentru produsul de concepţie nu există nici o modalitate de a evita distrugerea în numele dreptului la viaţă, deoarece nu se doreşte a se alege în favoarea vieţii, mai exact „atunci când el şi ea nu sunt de acord, să câştige cel sau cea care îşi doreşte să îşi asume responsabilităţile parentale şi să *dea viaţă*"[233].

Pentru a se evita criticile născute de primele două soluţii propuse, referitoare la pericolul discriminării unuia sau altuia dintre sexe, s-a propus ca puterea de dispoziţie asupra

---

[232] Sursa: www.echr.coe.int.

[233] D. Cutaş, *Revanşa taţilor fără voie*, în *Dilema veche*, vol. 3, nr. 117, 21 – 27 aprilie 2006, p. 20.

embrionilor excedentari să aparţină ambilor membri ai cuplului infertil, care îşi vor exprima consimţământul într-un sens sau în altul prin intermediul unui contract. Se consideră că aceasta este unica soluţie viabilă atât timp cât alegerea în discuţie reprezintă o decizie eminamente personală, care nu poate fi lăsată în sarcina statului sau a unei alte autorităţi[234] deoarece, astfel cum s-a decis în jurisprudenţa americană[235], având în vedere că nimeni altcineva decât genitorii nu suportă consecinţele acestei decizii, punctul lor de vedere trebuie să fie unicul care contează şi lor trebuie să li se acorde puterea exclusivă de control asupra produşilor de concepţie crioprezervaţi.

Literatura juridică americană a criticat această decizie şi a arătat că abordarea contractuală este doar o metodă prin care se evită, din partea autorităţilor statului, a se da un răspuns definitiv la întrebările „când începe viaţa?" şi „este embrionul o fiinţă umană?", această critică determinând o jurisprudenţă neunitară în SUA, în cauzele *A. Z. vs. B. Z.* (Curtea Supremă din Massachusetts, 2000) şi *J. B. vs. M. B.* (Curtea

[234] H. S. Shapo, *Frozen Pre-Embryos ..., loc. cit.*, p. 82.

[235] Davis vs. Davis, Tennessee Supreme Court, 1992, cit. de M. Rosado, *Sign on the Dotted Line: Enforceability of Signed Agreements, upon Divorce of the Married Couple, Concerning the Disposition of Their Frozen Preembryos*, în *New England Law Review*, vol. 36, 2002, p. 1073.

Supremă din New Jersey, august 2001)[236] stabilindu-se că aceste convenţii contravin ordinii publice. De asemenea, literatura juridică română, analizând aceste contracte, a opinat în sensul că drepturile ce constituie conţinutul raportului juridic reflectat în actul respectiv ar fi, evident, unele nepatrimoniale, ce privesc viaţa unei persoane concepute dar încă nenăscute, precum şi statutul juridic al acesteia, drepturi ce nu sunt cesibile şi, în general, nu pot fi exercitate prin reprezentare. Viaţa nu este un bun în înţelesul pe care normele juridice civile îl atribuie termenului, spre a recunoaşte existenţa unor drepturi şi obligaţii contractuale cu privire la ea, astfel încât actul juridic care ar avea un asemenea obiect, indiferent de forma juridică pe care acesta ar îmbrăca-o, ar fi un act cu o cauză ilicită şi imorală, prohibită de lege, contrară ordinii publice şi regulilor de convieţuire socială, care face ca, *ab initio,* acest contract să fie considerat nul absolut[237]. În acelaşi sens s-a pronunţat şi Curtea Constituţională a României, care a stabilit că viaţa şi sănătatea persoanei, precum şi a copilului

---

[236] Cit. de F. Issa, *To Dispose or not to Dispose: Questioning the Fate of Preembryos after Divorce in J. B. v. M. B.*, în *Huston Law Review*, vol. 39, nr. 7, 2003, p. 1551 şi urm.

[237] I. Deleanu, *op. cit.*, pp. 77 – 78; S. Brînză, *Protecţia penală a sănătăţii reproducerii. Controverse şi soluţii*, în *R. D. P.*, nr. 2, aprilie – iunie 2007, p. 148.

conceput, dar încă nenăscut, nu pot constitui obiectul unei tranzacţii[238].

Ne alăturăm acestor susţineri şi, de asemenea, apreciem că puterea de decizie nu ar trebui lăsată la latitudinea cuplurilor, ci se impune ca soarta embrionilor excedentari să fie reglată prin intermediul legii, deoarece respectul pentru viaţă trebuie să fie unic, iar statul trebuie să aibă cu privire la acest drept o politică unitară şi constantă, nu să lase problema la libera apreciere a subiectivităţii genitorilor. Atunci când au început procedura medicală FIV, cei doi soţi au început procesul de a da viaţă şi, pe cale de consecinţă, trebuie să li se impună a-şi asuma responsabilitatea vieţii pe care au creat-o. Divorţul, separarea sau decesul unuia dintre ei nu trebuie să fie elementul definitoriu care să decidă asupra vieţii embrionilor creaţi în timpul cât genitorii formau încă un cuplu, astfel cum aceste împrejurări nu au efect asupra vieţii copilului născut, în cazul în care părinţii săi doresc să divorţeze, să se separe sau unul dintre ei decedează. Din contra, normele dreptului familiei şi ale dreptului civil stabilesc cu claritate care sunt obligaţiile părinţilor faţă de copiii lor în ipoteza în care survin astfel de evenimente, astfel cum dreptului penal îi revine sarcina de a proteja dreptul la viaţă al embrionului (ca formă de viaţă umană).

---

[238] Decizia nr. 418/2005, *cit. supra.*

Deşi dreptul la viaţă privată al genitorilor este invocat ca fiind un element mai important decât interesul statului în a proteja viaţa umană potenţială (în esenţă, se susţine faptul că vocaţia către viaţă a produsului de concepţie este minimă în primele zile de la fecundaţie, astfel încât şi interesul statului în a-i proteja viaţa este minim, în timp ce alte interese – cum ar fi cel de a nu procrea al părinţilor – sunt atât de puternice şi de clar definite ca şi conţinut încât trebuie să primeze), trebuie spus că drepturile prevăzute în art. 8 din Convenţia EDO pot fi supuse unor limitări, atât timp cât acestea sunt prescrise de lege şi necesare într-o societate democratică. Dreptul la viaţă privată poate fi invocat în cazul embrionilor concepuţi *in vivo*, dar problema embrionilor creaţi *in vitro* nu este un element care să ţină de viaţa privată, ci de autonomia procreaţională, care poate fi limitată având în vedere interesul statului de a proteja viaţa ca valoare supremă[239]. Acest interes este generat de obligaţia pe care o are statul de a asigura respectarea moralei publice, din care dreptul la viaţă este o componentă esenţială.

S-a mai spus că statul nu poate invoca nici un interes atât timp cât produsul de concepţie nu a evoluat până la un stadiu fiziologic care să îi asigure viabilitatea în afara uterului matern şi, implicit, începerea unei vieţi semnificative - prin

[239] J. R. Falasco, *op. cit., loc. cit.*, pp. 285 – 286.

manifestarea noii individualităţi umane - pentru societate[240]. Ceea ce nu se ia în considerare în argumentaţia de mai sus este faptul că prin protecţia dreptului la viaţă a embrionului uman creat *in vitro* nu se vizează transformarea acestuia în subiect de drept, ci statul intervine în baza interesului social de a valoriza astfel cum se impune dreptul la viaţă, iar aceasta nu în baza vreunui interes individual al produsului de concepţie, ci pentru a proteja sanctitatea vieţii ca şi valoare în sine, valoare manifestată ca şi potenţialitate în embrionul uman şi nu ca un drept la viaţă separat pe care acesta l-ar avea ca şi entitate recunoscută juridic[241]. Achiesăm la punctul de vedere exprimat în literatura de specialitate de la noi[242], în sensul că este obligaţia juriştilor, a parlamentarilor, a instituţiilor publice de a stabili statutul juridic al embrionului, adică de a extinde la embrion protecţia drepturilor pe care o acordă altor categorii de indivizi ai speciei umane, care nu se pot apăra singuri sau nici măcar nu au posibilitatea de a-şi proclama la nivel teoretic drepturile de care beneficiază în virtutea apartenenţei la specie (nou-născuţi, copii, bolnavi fizic, handicapaţi mintal, bătrâni etc.), şi de a fixa prin lege sancţiuni penale împotriva celor care

[240] K. L. Miehl, *op. cit., loc. cit.*, p. 27.
[241] S. A. Muscati, *Legislating Limits ..., loc. cit.*, p. 17.
[242] C. Dumea, *op. cit.*, p. 83.

încalcă dreptul la viaţă al produsului de concepţie uman[243].

Înţelesul acordat de legislaţiile penale noţiunii de persoană este acela de fiinţă umană aflată în viaţă ulterior momentului naşterii, astfel încât distrugerea embrionilor supranumerari nu se poate încadra în dispoziţiile legii penale care apără dreptul la viaţă prin incriminarea pruncuciderii (deoarece această infracţiune presupune uciderea nou-născutului, imediat după naştere, viaţa copilului fiind într-adevăr valoarea protejată de lege, dar numai după momentul expulzării sau după momentele următoare finalizării acestui proces), a omorului, omorului calificat sau deosebit de grav, iar având în vedere stadiul incomplet de dezvoltare a produsului de concepţie imediat după fertilizare, prin comparaţie cu cel al fetusului, acesta nu devine nici subiect pasiv al infracţiunii de provocare ilegală a avortului efectuat după trecerea unui anumit termen de la debutul sarcinii (Codul penal român fixează această limită la 14 săptămâni – art. 185 alin. 1 lit. c C. pen.), având în vedere că prin acest ultim text

---

243 Aceeaşi optică o promovează şi Parlamentul European care, prin art. 31 al Rezoluţiei nr. A2-327/88 privind problemele etice şi legale ale ingineriei genetice, stabileşte că statele membre UE trebuie să adopte legi care să abordeze problema statutului embrionului uman, considerându-se că statutele şi codurile deontologice ale corpului medical nu sunt suficiente pentru clarificarea unei probleme de o asemenea importanţă.

de incriminare legiuitorul nu a înţeles să interzică avortul, ci să controleze întreruperea cursului sarcinii astfel încât acest procedeu medical să se desfăşoare în condiţii de siguranţă şi să fie efectuat de persoane calificate (prin urmare, obiectul juridic constând în relaţiile sociale privitoare la întreruperea cursului sarcinii, este necesar să fie prezentă o sarcină pentru a se putea discuta de existenţa infracţiunii, ceea ce nu se petrece în cazul embrionilor creaţi *in vitro*).

Distrugerea unui embrion obţinut *in vitro* nu poate constitui, în conformitate cu legislaţia penală actuală din România, infracţiunea de omor, omor calificat sau omor deosebit de grav prevăzute şi pedepsite de art. 174 – 176 C. pen. român, deoarece în cazul acestor infracţiuni dreptul la viaţă este ocrotit de legea penală din momentul în care ia sfârşit procesul naşterii naturale, moment în care copilul este expulzat şi îşi începe viaţa sa extrauterină, şi până în momentul în care intervine moartea biologică[244]. Probleme interesante ar ridica, în contextul conţinutului juridic actual al textelor de lege, calitatea subiectului activ.

De regulă, pentru existenţa infracţiunilor la care fac referire art. 174 – 176 C. pen. nu se cere ca subiectul activ să aibă o anumită calitate, dar există o infracţiune contra vieţii – pruncuciderea – la care, pentru existenţa infracţiunii, e necesar ca

[244] Pentru amănunte, a se vedea T. Toader, *op. cit.*, p. 38.

subiectul activ să aibă o anumită calitate specială cerută de lege (cea de mamă). Întrebarea care se pune este dacă, în contextul formulării de incriminări în domeniul RMA, ar trebui ca o anumită calitate a subiectului pasiv sau a subiectului activ să fie prevăzută ca fiind o circumstanţă agravantă a faptei – cum este calitatea de rudă apropiată în cazul omorului calificat –, sau să fie cerută ca şi condiţie *sine qua non* pentru existenţa infracţiunii – cazul pruncuciderii. Facem, astfel, referire la calitatea de genitor. Considerăm că o astfel de diferenţiere se impune exclusiv pentru situaţia în care calitatea specială ar fi privită ca şi circumstanţă atenuantă, luându-se în considerare contextul emoţional special în care genitorii îşi dau, de obicei, consimţământul la crearea sau la distrugerea embrionilor lor. În ceea ce priveşte calitatea de medic a făptuitorului, considerăm că aceasta ar putea fi o circumstanţă personală de natură să agraveze răspunderea penală, deoarece exercitarea profesiei de medic presupune respectarea unor rigori deontologice suplimentare şi are la bază o informare completă şi profesionistă asupra problemelor ridicate de procedurile RMA.

Calitatea subiectului pasiv ridică, de asemenea, un set de probleme care se impun a fi clarificate. Astfel, dacă se adoptă punctul de vedere în conformitate cu care protejarea dreptului la viaţă a embrionului uman nu este recunoscută în baza unui interes individual al produsului de concepţie, deci în baza recunoaşterii

statutului acestuia de subiect de drept cu interese proprii, ci în baza interesului statului de a proteja sanctitatea vieţii ca şi valoare în sine, valoare manifestată doar ca şi potenţialitate în embrionul uman, atunci apare întrebarea dacă subiect pasiv al infracţiunii ar fi embrionul, statul sau genitorii, ori am fi în prezenţa unei infracţiuni cu pluralitate de subiecţi pasivi, justificarea calităţii fiecăruia raportându-se la obiectul juridic dual al aceleiaşi infracţiuni. Cât timp embrionului nu i s-ar recunoaşte un drept la viaţă separat, ca şi când ar avea personalitate juridică distinctă, acesta nu ar putea fi nici subiect pasiv al infracţiunii care l-ar viza, faptă care ar presupune tocmai distrugerea sa, şi cu privire la care nu ar avea decât calitatea de obiect material, ceea ce este inacceptabil, deoarece ar însemna să admitem că embrionul uman este un bun asupra căruia se pot exercita aceleaşi prerogative pe care omul le poate exercita asupra oricărui bun, idee ce s-ar afla într-o opoziţie flagrantă cu recunoaşterea potenţialităţii de viaţă ce este reprezentată tocmai de embrionul uman.

În ipoteza în care distrugerea embrionilor s-ar face împotriva voinţei lor, subiecţi pasivi ai infracţiunii ar putea fi şi genitorii. Fapta nu ar putea constitui provocare ilegală a avortului în forma provocării avortului fără consimţământul femeii însărcinate, astfel cum este aceasta prevăzută în art. 185 alin. 2 C. pen., deoarece în acest caz nu există o femeie însărcinată, produsul de concepţie aflându-se în afara uterului matern, iar fapta vizează, din punct de vedere al obiectului

juridic, viaţa embrionului, nu integritatea corporală, sănătatea ori dreptul la un tratament medical în baza unui consimţământ informat ale mamei, ca în cazul faptei incriminate prin art. 185 alin. 2 C. pen. În toate cazurile, însă, subiect pasiv ar fi societatea, reprezentată prin stat, care justifică un interes prin aceea că, nerespectându-se viaţa embrionilor umani ca fiinţe potenţiale, se aduce atingere dreptului său de a acorda protecţie oricărei forme de viaţă umană, în baza principiului sanctităţii şi inviolabilităţii vieţii în faţa exagerărilor ştiinţei.

Se impune ca agravantă circumstanţa în care făptuitorul ar proceda la distrugerea embrionilor pentru a evita el sau pentru a ajuta pe un terţ să evite cercetarea sau condamnarea sa pentru o faptă care implică folosirea ilegală a tehnicilor RMA. Spre exemplu, facem referire la distrugerea unor embrioni creaţi prin mijloace interzise de lege, mijloace a căror folosire ar fi incriminată ca infracţiune distinctă, cum ar putea fi distrugerea de embrioni creaţi prin folosirea de material genetic provenind de la mai mult de doi genitori sau de la specii diferite. În această situaţie, infracţiunea de distrugere ilegală de embrioni ar reprezenta infracţiunea mijloc prin care s-ar produce efectul scontat de făptuitor, anume ascunderea unei alte fapte cu caracter penal săvârşită anterior de către acesta, în subsidiar încălcându-se, aşadar, şi relaţiile sociale referitoare la activitatea de înfăptuire a justiţiei. Fiind o infracţiune mijloc, pentru a se reţine

agravanta nu este necesar ca scopul propus de făptuitor să fi fost atins, fiind suficient ca acesta să fi existat la data săvârşirii faptei. Agravanta ia în considerare aspectul că fapta este concepută şi săvârşită pentru ascunderea altei fapte, la care nu interesează dacă făptuitorul a participat, a intenţionat să participe sau nu a participat deloc, ori în ce calitate (autor, instigator, complice), prin urmare circumstanţa va avea un caracter personal.

O altă problemă ce necesită a fi dezbătută este situaţia în care făptuitorul distruge nu unul, ci mai mulţi embrioni. Dacă se acceptă punctul de vedere în conformitate cu care embrionul are un drept propriu la viaţă, atunci fapta de a distruge mai mulţi embrioni, prin aceeaşi acţiune sau inacţiune ar constitui un concurs de infracţiuni, deoarece dreptul la viaţă al fiecărui embrion ar fi protejat distinct. Dacă se adoptă punctul de vedere în conformitate cu care prin incriminarea distrugerii de embrioni nu s-ar apăra un interes individual al embrionului, ci inviolabilitatea vieţii în general, indiferent de forma de manifestare a acesteia, atunci distrugerea mai multor embrioni ar constitui doar o circumstanţă agravantă, care sporeşte periculozitatea faptei, prin urmare impunându-se o sancţiune mai drastică. Criteriul ar fi, din păcate, nu unul calitativ, ci cantitativ. Dacă fapta se săvârşeşte printr-o singură acţiune sau inacţiune, pentru existenţa agravantei fiind necesar ca făptuitorul să fi cunoscut că fapta sa se îndreaptă împotriva mai multor embrioni. Această condiţie este deosebit de importantă, în contextul

în care fapta vizează entităţi de mărime microscopică, greu de detectat prin mijloace obişnuite. Dacă distrugerea are ca obiect mai mulţi embrioni, însă la date diferite, dar în baza aceleiaşi rezoluţii infracţionale, atunci, dacă sunt îndeplinite toate condiţiile cerute de lege, ansamblul infracţional ar putea fi calificat ca şi infracţiune continuată.

După cum am prefigurat, fapta se poate săvârşi atât printr-o acţiune, cât şi printr-o inacţiune, acţiunea fiind, însă, credem noi, modalitatea cea mai frecventă în care fapta ar putea fi comisă (expunerea embrionilor la o serie de substanţe chimice, scoaterea acestora din starea de criogenare etc.). Inacţiunea poate constitui o modalitate de îndeplinire a elementului material atunci când subiectul activ nu îşi îndeplineşte obligaţia de a acţiona pentru a împiedica distrugerea embrionilor. Luând în considerare calitatea pe care trebuie să o aibă subiectul activ pentru a putea avea acces la embrionii respectivi, care, de cele mai multe ori, este cea de medic sau tehnician, apreciem că fapta se impune a fi incriminată chiar şi atunci când făptuitorul nu ar face decât să pună embrionii într-o situaţie periculoasă, ce ar putea determina distrugerea acestora (culpă), ori nu ar acţiona pentru a împiedica producerea rezultatului (intenţie indirectă). Oferim, ca exemplu, cazul medicului care nu ar verifica temeinic condiţiile de crioprezervare ale embrionilor, şi prin aceasta ar omite să identifice erorile din programul de

criogenare, sau situaţia medicului care ar identifica o serie de anomalii în compoziţia chimică a mediului de cultură în care sunt menţinuţi embrionii *in vitro*, dar nu ar întreprinde nici un act pentru a neutraliza efectele, ceea ce ar duce la distrugerea embrionilor respectivi.

Se pune întrebarea: este posibil ca această faptă să fie comisă sub forma infracţiunii deviate, şi dacă da, care va fi sancţiunea în caz de *aberatio ictus*, situaţie în care făptuitorul îşi îndreaptă acţiunea asupra unui set de embrioni, dar prin producerea unui eveniment accidental, dincolo de culpa sa, acţiunea sa deviază, aducând atingere efectivă altui set de embrioni? Apreciem că răspunsul trebuie formulat în funcţie de două ipoteze. Dacă setul de embrioni vizat pentru distrugere era un set programat pentru a fi eliminat (deoarece, spre exemplu, produşii de concepţie fuseseră diagnosticaţi ca fiind purtători de boli genetice ca urmare a PGD), atunci vinovăţia făptuitorului s-ar putea angaja exclusiv sub forma culpei, dacă nu am fi în prezenţa unui caz fortuit, care ar înlătura orice formă de culpă. În această situaţie suntem de părere că persoana nu ar trebui sancţionată prin mijloace penale, având în vedere că prin incriminarea faptei de distrugere de embrioni sunt vizate acele distrugeri ilicite (ceea ce nu este cazul în ipoteza expusă), neglijenţa persoanei urmând a fi apreciată şi sancţionată în conformitate cu normele deontologice ale profesiei de medic (acolo unde este cazul) sau în concordanţă cu dispoziţiile din

materia răspunderii civile delictuale, pentru acoperirea prejudiciilor materiale şi morale provocate genitorilor (indiferent dacă persoana are calitate de medic/angajat al clinicii de fertilitate sau nu). În cea de-a doua ipoteză, dacă făptuitorul a vrut să distrugă un set de embrioni care nu era programat pentru eliminare în conformitate cu dispoziţiile legale, dar a distrus un altul din motivele expuse mai sus, atunci fapta se impune a fi pedepsită ca şi infracţiune, interesând aici intenţia iniţială a subiectului activ, aceea de distrugere ilicită a unei forme de viaţă umană. Ceea ce poate duce la controverse este forma răspunderii (infracţiune unică sau concurs de infracţiuni). Dacă ar fi să considerăm embrionul uman ca persoană de la data concepţiei şi, pe cale de consecinţă, să îi recunoaştem un drept individual, propriu, la viaţă, atunci s-ar menţine controversa existentă în doctrina şi practica penală[245], controversă care vizează, pe de o parte, calificarea faptei ca fiind o unitate materială de acţiune (răspunderea penală se angajează pentru infracţiune în raport de victima efectiv lezată), iar pe de altă parte considerarea acţiunii făptuitorului ca fiind o pluralitate infracţională subsumată concursului de infracţiuni, persoana infractorului răspunzând penal pentru tentativă în ceea ce priveşte embrionii iniţial vizaţi, în concurs cu

[245] A se vedea Const. Mitrache, C. Mitrache, *op. cit.*, pp. 234 – 235.

infracţiunea consumată de distrugere ilegală de embrioni în raport cu produşii de concepţie efectiv eliminaţi. Dacă adoptăm opinia în conformitate cu care protejarea dreptului la viaţă al embrionului se impune nu ca urmare a recunoaşterii statutului de entitate cu personalitate juridică a acestuia, ci în baza obligaţiei statului de a proteja viaţa umană indiferent de stadiul de dezvoltare al acesteia, atunci întregul ansamblu faptic va fi considerat ca reprezentând o singură infracţiune şi nu un concurs de infracţiuni.

Ca o recunoaştere a statutului special al produsului de concepţie, Legea canadiană din 2004 privind reproducerea umană medical asistată incriminează (în art. 5 alin. 1 lit. d) fapta de a menţine un embrion creat *in vitro* în afara corpului femeii pentru mai mult de 14 zile, precum şi de a da sau a promite o sumă de bani unei alte persoane pentru a face acest lucru, cu excepţia cazului când procesul de dezvoltare a embrionului respectiv este suspendat prin crioconservare. Acest text de lege reprezintă o consacrare indirectă a dreptului la viaţă al embrionului uman, deoarece dincolo de cele 14 zile de viaţă de la momentul fertilizării tehnica medicală prezentă încă nu poate asigura supravieţuirea embrionului creat *in vitro*, deoarece încă nu se pot reproduce în mediul extrauterin toate condiţiile care asigură dezvoltarea corespunzătoare a embrionului, astfel cum are aceasta loc în interiorul uterului matern, nereuşindu-se până în prezent crearea uterului artificial. Implicit, astfel de experimente ar

reprezenta o încălcare a dreptului la viaţă, fapte care, deşi nu ar fi săvârşite cu intenţie directă (ca în cazul faptei de distrugere deliberată a embrionilor excedentari), ar fi pedepsibile în baza intenţiei indirecte (motivat de aceea că, deşi în mod direct nu s-ar urmări distrugerea acelor embrioni, neasigurarea unui cadru corespunzător de dezvoltare pentru aceştia şi folosirea lor în cercetări riscante - fără a se putea aduce garanţii că produşii de concepţie vor fi menţinuţi în viaţă şi apţi pentru implantare la finalul perioadei de experimentare – presupune că, indirect, s-ar admite producerea efectului nefast constând în distrugerea embrionilor respectivi).

O dispoziţie similară se întâlneşte în Legea australiană privind tratamentul medical al infertilităţii din 1995 (partea 7A, diviziunea 3, secţiunea 38H, paragrafele 1 şi 2), precum şi în Legea australiană privind interzicerea clonării reproductive din 2002 (ultima modificare prin Legea nr. 172/2006), în partea a 2-a, diviziunea 1, secţiunea 14, pedeapsa fiind una extrem de severă: închisoarea până la 15 ani. Astfel de dispoziţii au ca scop prevenirea extinderii unor proceduri medicale experimentale, care vizează crearea uterului artificial, reuşită ce ar elimina rolul femeii în gestaţie şi, astfel, ar mecaniza în întregime reproducerea umană. Deşi pentru motivul indicat aceste prevederi sunt binevenite şi susţinem preluarea opticii canadiene şi australiene într-o viitoare lege românească, nu putem să nu observăm că, implicit, textele la care am făcut

referire mai sus contrazic tocmai doctrina celor 14 zile, deoarece atunci când s-ar obţine uterul artificial recunoaşterea calităţii umane a embrionului nu ar mai depinde de momentul implantării în uterul matern, care este susţinută de teoreticienii ce militează pentru distrugerea produsului de concepţie în primele două săptămâni de existenţă ca dată definitorie pentru începerea vieţii. Astfel de prevederi nu fac decât să admită, implicit, evidenţele, anume faptul că viaţa umană începe de la fertilizare şi continuă pe tot parcursul perioadei prenatale.

O serie de convenţii internaţionale au adoptat această din urmă optică, mai exact facem trimitere la Convenţia Americană a Drepturilor Omului (care se referă la protejarea dreptului la viaţă începând cu momentul concepţiei) şi Convenţia asupra drepturilor copilului (care afirmă necesitatea acordării unei griji speciale şi a unei protecţii legale înainte şi după naşterea copilului, datorită imaturităţii sale fizice şi intelectuale). Unele state din SUA abordează aceeaşi politică legislativă: statul Illinois incriminează uciderea copilului nenăscut, care este definit ca fiind „orice individ al speciei umane de la fertilizare până la naştere" (*Illinois Compiled Statutes*, 5/9-1.2(3) lit. b); statul Minnesota şi-a modificat legislaţia penală în materie de omor pentru a incrimina expres distrugerea embrionilor creaţi *in vitro* (*Minnesota Statutes*, § 609.2661-63, 609.2665); acest exemplu a fost urmat de statele New Mexico,

Kentucky, Michigan şi North Dakota; statul Louisiana defineşte embrionii umani ca fiind „persoane", incriminează distrugerea lor şi obligă ca toţi produşii de concepţie excedentari să fie puşi la dispoziţie pentru adopţie, iar în cazul în care părinţii refuză procedura, medicul este numit prin lege reprezentantul legal al embrionilor respectivi (*Louisiana Revised Statutes*, secţiunea 9-121, 9-123, 9-129, 9-130, 9-133).

Toate reticenţele în a recunoaşte distrugerea embrionilor umani ca şi faptă antisocială ce se impune a fi sancţionată prin intermediul mijloacelor de drept penal îşi menţin valabilitatea, considerăm noi, atât timp cât dezbaterile se poartă cu privire la embrionul uman creat *in vivo* şi care nu poate fi identificat ca entitate biologică separată de cea a mamei. Odată cu apariţia tehnicilor de fertilizare *in vitro*, care au determinat posibilitatea menţinerii în viaţă a produsului de concepţie în afara uterului femeii pentru perioada cuprinsă între data fecundării şi cea a implantării, argumentele aduse în sprijinul calificării ca non-persoană a embrionului uman trebuie reconsiderate. Atât timp cât primele stadii de dezvoltare a vieţii umane nu se petrec în corpul mamei, legislaţia penală trebuie adaptată şi modificată astfel încât să acopere şi această situaţie nouă, inedită. Infracţiunile deja existente în Codul penal şi la care am făcut referire mai sus îşi au scopul lor determinat şi, într-adevăr, nu pot fi extinse pentru a acoperi perioada prefetală, dar acest lucru nu înseamnă că trebuie să i se refuze

embrionului menţinut în viaţă *in vitro* protecţia legii penale, ci se impune a se crea un set de incriminări care să îl vizeze pe acesta în mod special.

SECŢIUNEA A III-A

EMBRIONI, CELULE STEM ŞI CERCETARE MEDICALĂ

Cercetarea pe embrioni umani, mai exact cercetarea efectuată pe celule stem provenite de la embrioni umani, este o tehnologie care a apărut în paralel cu tehnicile reproducerii medical asistate şi care s-a dezvoltat dependent de acestea. Celulele stem (sau celulele suşă) sunt de trei tipuri: tutipotente (totipotente), multipotente şi unipotente. Celulele tutipotente se pot diferenţia pentru a deveni orice tip de celulă din organism, dar, de asemenea, au capacitatea ca fiecare dintre ele să dea naştere unei alte fiinţe umane (sunt reprezentate de cele 4 celule din care este format embrionul uman atunci când se află la stadiul de blastomer); celulele multipotente – care constituie obiectul cercetării pe celule stem – au capacitatea de a se specializa pentru a se transforma în orice ţesut sau organ al corpului, dar le lipseşte funcţia de a da naştere unui organism nou (apar după primele 4 zile de la fertilizare); celulele unipotente sunt cele deja specializate pentru a forma anumite ţesuturi (ale pielii, ficatului, mucoasei intestinale

etc.) şi care nu pot determina decât un singur tip de celule[246]. Specializarea structurală şi funcţională a celulelor unipotente în cursul dezvoltării embrionare (numită şi citodiferenţiere) este un proces ireversibil[247]. Culturile de celule mature, complet diferenţiate, se divid în mod limitat datorită prezenţei telomerilor (formaţiuni existente la capătul cromozomilor şi care se scurtează odată cu replicarea acestora în cadrul procesului de diviziune celulară, conducând în final la moartea celulelor respective, acest fenomen fiind identificat ca reprezentând una dintre cauzele îmbătrânirii). În celulele stem embrionare este prezentă o enzimă care previne degenerarea telomerilor, ceea ce face ca, plasate în mediul de cultură adecvat, celulele stem multipotente să se poată multiplica la infinit, fără însă a se diferenţia.

Injectate în corpul uman, celulele stem multipotente au capacitatea de a identifica organul afectat de boală şi, direcţionate către acesta, pot înlocui celulele bolnave. De asemenea, s-a constatat că dacă se schimbă compoziţia mediului

---

[246] Şt. Buţureanu, G. Lupşan, *op. cit.*, pp. 58 – 59; K. L. Miehl, *op. cit., loc. cit.*, pp. 25 – 26.

[247] L. Gavrilă, O. Iftime, *Clonarea umană şi celulele stem – provocări ştiinţifice şi bioetice*, în *Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România*, Comisia Naţională a României pentru UNESCO, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006, p. 144.

de cultură aceste celule încep să se diferenţieze, tipul de ţesut rezultat depinzând de compoziţia mediului de cultură, care le poate determina genetic să devină celule musculare, epiteliale, neuronale etc. Această descoperire a creat speranţa ca în viitor să se determine factorii care influenţează specializarea celulară, astfel încât întregi organe umane să poată fi cultivate în laborator şi folosite pentru transplant. Mai mult, cercetarea pe celule stem poate ajuta la identificarea cauzelor de apariţie a bolilor genetice. În plus, prin crearea de celule diferenţiate în laborator, se pot testa cu mai multă siguranţă diferite tratamente medicamentoase, în timp mult mai scurt decât cel necesar pentru testele pe subiecţi umani. Mai mult, în cazul bolilor care presupun efectuarea de transplanturi ce ridică probleme de histocompatibilitate, se poate efectua clonarea pentru obţinerea unui embrion prin prelevarea unui nucleu din celulele pielii pacientului şi transplantarea acestuia într-un ovul anucleat, rezultând un zigot care va fi sursa celulelor suşă, care, incubate cu un set corespunzător de factori moleculari de diferenţiere, vor putea fi transformate în celulele specializate necesare transplantului, iar donatorul nucleului, adică al informaţiei ereditare pentru toate caracteristicile, inclusiv pentru histocompatibilitate, nu va avea problemele, atât de frecvent întâlnite în prezent, generate de rejecţia imunitară. Astfel se speră a se trata mai multe afecţiuni, printre care: diabetul, boala

Parkinson, boala Alzheimer, coreea Huntington, leziunile măduvei spinării, leucemia, anemia aplastică sau boala de iradiere[248].

Sursa principală de celule stem este reprezentată de embrionii umani excedentari obţinuţi prin FIV. Dar extragerea acestor celule determină distrugerea embrionului care le furnizează, aspect care a generat o aprinsă dezbatere referitoare la dacă şi în ce circumstanţe cercetarea pe celule stem se justifică din punct de vedere legal şi etic, în contextul în care încalcă sanctitatea vieţii umane prin aceea că duce la disoluţia fizică a produşilor de concepţie, controversa devenind cu atât mai acerbă atunci când se pune în discuţie problema creării de embrioni cu scopul exclusiv de a fi folosiţi în cercetare.

Autorii care militează pentru liberalizarea cercetării pe celule stem apreciază că este eronat a se face referire la embrionii umani ca şi când ar fi deja copii, deoarece aproximativ 60% dintre produşii de concepţie nu ajung să se dezvolte dincolo de primele zile de la fecundare din diferite motive, cum ar fi: oprirea inexplicabilă a diferenţierii celulare, defecte genetice, diferenţiere celulară inoperantă etc.[249]. Cei care consideră

---

[248] Pentru amănunte privind aceste tehnici, a se vedea L. Gavrilă, O. Iftime, *op. cit., loc. cit.*, p. 132; S. A. Muscati, *Legislating Limits ..., loc. cit.*, pp. 8 – 10; A. Knieling, L. Knieling, B. Ioan, *op. cit., loc. cit.*

[249] R. M. Albury, *op. cit., loc. cit.*

embrionul uman ca fiind persoană titulară de drepturi ignoră faptul că cercetarea ştiinţifică pe subiecţi umani, efectuată în condiţii în care riscul sau prejudiciul fizic suferit de pacient sunt minime, a fost declarată ca fiind acceptabilă din punct de vedere etic. În plus, se ignoră – în corelaţie cu acest aspect – şi faptul că embrionul uman este prea rudimentar în dezvoltare pentru a avea interese şi a se putea susţine că folosirea sa în cercetare îl prejudiciază, prin urmare acestuia nu i se pot aplica nici regulile prohibitive care vizează cercetarea medicală pe subiecţi umani lipsiţi de discernământ[250].

Bineînţeles, se susţine, este preferabil ca toţi embrionii supranumerari să fie adoptaţi de cupluri infertile, care să le asigure dezvoltarea către stadiul de fiinţă umană complet dezvoltată, dar atât timp cât această şansă nu poate fi asigurată tuturor produşilor de concepţie creaţi *in vitro*, este de dorit ca cei rămaşi „orfani" să fie folosiţi într-un scop nobil, care ar duce la tratarea a numeroase boli ce reprezintă un flagel pentru umanitate, decât să fie pur şi simplu distruşi sau criogenaţi pentru o perioadă mult prea îndelungată, astfel ca la dezgheţare viabilitatea lor la transfer să fie atât de scăzută încât să facă implantarea inutilă[251]. Prin interzicerea cercetării pe celule stem embrionare s-ar încălca dreptul

[250] J. A. Robertson, *Symbolic Issues ..., loc. cit.*
[251] K. L. Miehl, *op. cit., loc. cit.*, p. 6.

umanităţii la dezvoltare ştiinţifică, precum şi dreptul persoanelor bolnave de a beneficia de toate tratamentele posibile pentru vindecare, în virtutea dreptului la sănătate. Se apreciază că, atât timp cât prin procedurile RMA se permite distrugerea unui număr de embrioni pentru a se trata o anumită boală, anume infertilitatea, este nerezonabil să se interzică această posibilitate şi pacienţilor care suferă de alte boli[252].

Într-o concepţie moderată, cu menţinerea argumentelor de mai sus, se apreciază, totuşi, că cercetarea pe embrioni ar trebui interzisă de principiu, cu excepţia situaţiilor în care boala pentru eradicarea căreia se întreprinde cercetarea ar fi una deosebit de gravă şi care ar afecta un număr considerabil de persoane, neexistând alte metode de a dobândi informaţii cu privire la aceasta şi doar dacă nu ar exista un substitut pentru cercetare, iar toate experimentele prealabile au fost făcute pe animale, înainte să se treacă la produsul de concepţie uman, ceea ce ar presupune un control strict din partea corpului profesional al medicilor, care va trebui să autorizeze fiecare astfel de cercetare în parte în baza unui dosar de cercetare extrem de minuţios alcătuit, cu obligativitatea ca embrionii să fie obţinuţi de la cuplurile implicate în procedura FIV

[252] S. A. Muscati, *Legislating Limits ..., loc. cit.*, pp. 21 – 22; R. M. Albury, *op. cit., loc. cit.*

în baza consimţământului informat al acestora[253]. Adepţii acestui punct de vedere susţin, de asemenea, incriminarea oricărei acţiuni prin care medicul ar evita să ofere cuplului infertil donator informaţiile considerate obligatorii pentru obţinerea consimţământului informat, precum şi prin care s-ar induce în eroare genitorii cu privire la soarta embrionilor respectivi (informându-i, spre exemplu, în mod eronat că nu mai deţin embrioni viabili pentru implantări ulterioare, deoarece aceştia nu au supravieţuit procesului de dezgheţare sau suferă de anomalii genetice care îi fac improprii transferului în uterul matern)[254].

Cele două teorii expuse mai sus constituie, însă, minoritatea, deoarece majoritatea autorilor (medici, bioeticieni şi jurişti) susţin, în spiritul respectului acordat dreptului la viaţă şi demnităţii umane, optica în conformitate cu care cercetările pe embrioni umani sunt permise exclusiv în scopuri terapeutice întreprinse în favoarea embrionilor respectivi. Tehnologia modernă nu ar trebui folosită într-o manieră care distruge viaţa unor entităţi ce reprezintă forme de viaţă umană

---

253 M.-C. Nicu, *op. cit.*, p. 61; *Human Life a Gift, Not a Commodity*, editorial, în *Canadian Speeches*, vol. 16, noiembrie 2002, sursa: www.questia.com; J. I. De Witte, *The Wait Goes On*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 19, 1989, sursa: www.questia.com.

254 I. Wells, *Survey Elicits Couples' Views on Donating Unused Embryos*, în *OB GYN News* din 1 iulie 2006, sursa: www.highbeam.com.

pentru a salva sau a prelungi viaţa altor indivizi umani, deoarece dreptul la viaţă al produsului de concepţie este la fel de sacru ca şi cel al copilului născut sau al adultului, fiind eronat a se analiza problema într-un mod utilitarist, vizându-se doar beneficiile potenţiale, deoarece, odată acestea puse în balanţă cu valoarea supremă a demnităţii umane, reiese cu evidenţă că a folosi embrionul uman ca instrument reprezintă un delict îndreptat împotriva demnităţii sale de fiinţă umană, care are dreptul la acelaşi respect datorat copilului deja născut sau altui membru al speciei[255].

Interzicerea cercetării pe embrioni umani se impune cu atât mai mult cu cât există resurse alternative de cercetare. Celulele suşă pot proveni dintr-o diversitate de surse, cum ar fi: celule stem prelevate de la persoane adulte (prezintă majoritatea proprietăţilor celulelor stem embrionare, inclusiv un grad scăzut de diferenţiere, găsindu-se în ţesuturile măduvei spinării, a creierului, intestinului şi pielii şi, mai mult, oferă o serie de avantaje comparativ cu celulele suşă provenite de la embrioni, printre care cel mai important este acela că elimină riscul rejecţiei imunitare, deoarece sunt obţinute chiar de la pacientul aflat în tratament);

[255] E. C. Hirschman, *Babies for Sale: Market Ethics and the New Reproductive Technologies*, în *Journal of Consumer Affairs*, vol. 25, 1991, sursa: www.questia.com; T. Caulfield, L. Knowles, E. M. Meslin, *op. cit., loc. cit.*; C. Dumea, *op. cit.*, p. 77.

xenotransplantul (folosirea celulelor stem pentru obţinerea de organe în laborator poate fi înlocuită cu transplantul la om de organe provenind de la animale, care în prealabil au fost modificate genetic pentru a se asigura histocompatibilitatea cu receptorul); folosirea de himere (embrioni obţinuţi prin procedee similare clonării – introducerea de ADN uman în nucleul unui ovul animal anucleat – şi care, din punct de vedere tehnic, nu reprezintă fiinţe umane, deoarece informaţia lor genetică este o combinaţie între cea umană şi cea animală[256]); celule stem provenite din măduva spinării fetusului (cu un grad ridicat de adaptabilitate şi un potenţial scăzut de rejecţie imunitară, a căror recoltare nu prezintă pericole deosebite pentru fetus); celulele embrionare germinale prezente la fetuşi (reprezintă celule destinate a se specializa pentru generarea gameţilor, cu proprietăţi similare celulelor stem, putând fi izolate şi recoltate chiar şi de la fetuşii născuţi morţi sau eliminaţi ca urmare a avorturilor spontane); dezvoltarea cercetărilor privind convertirea celulelor unipotente în celule suşă (procesul de de-diferenţiere)[257]. Mai mult, se atrage atenţia asupra riscurilor create de terapia cu celule stem embrionare, riscuri născute din

[256] Cu privire la opoziţia etică cu care se confruntă această practică, a se vedea *infra*, capitolul al VII-lea, secţiunea I, subsecţiunea I. 2.

[257] S. A. Muscati, *Legislating Limits ..., loc. cit.*, pp. 24 – 28.

imposibilitatea controlării exacte a procesului de diviziune celulară, care poate duce la o înmulţire excesivă, deci la apariţia de tumori, precursoare ale cancerului[258].

Interzicerea cercetării pe embrioni umani în alte scopuri decât cele diagnostice sau terapeutice a fost promovată şi de majoritatea actelor internaţionale cu valoare normativă care vizează acest domeniu al ştiinţei, asociat tehnologiilor reproductive. Rezoluţia nr. 1352/2003 a Parlamentului European privind cercetarea pe celule stem provenite de la om stabileşte cu valoare de principiu că distrugerea fiinţei umane în scopul obţinerii de material ştiinţific pentru cercetarea pe celule stem încalcă dreptul la viaţă şi interdicţia morală a instrumentalizării fiinţei umane (art. 10), impunând statelor să permită această formă de manifestare ştiinţifică doar atât timp cât prelevarea celulelor suşă respectă viaţa umană în toate stadiile sale de dezvoltare (art. 11 para. I). Recomandarea Consiliului Europei cu privire la utilizarea embrionilor şi fetuşilor umani în scop diagnostic, terapeutic, ştiinţific, industrial şi comercial (1979) defineşte noţiunea de „scopuri diagnostice" ca fiind orice intervenţie asupra embrionului viu *in utero, in vitro* sau pe fetus *in utero* sau în afara uterului care au drept scop binele copilului ce urmează a se naşte şi

[258] L. Gavrilă, O. Iftime, *op. cit., loc. cit.*, p. 148.

favorizarea dezvoltării şi naşterii acestuia. Aceeaşi recomandare o face şi Asociaţia Medicală Mondială, în partea a III-a, para. 1 al Declaraţiei AMM asupra fecundaţiei *in vitro* şi a transferului de embrioni (Madrid, 1987)[259]. Ulterior, în Recomandarea nr. 1046/1986, Consiliul Europei enumeră practicile considerate ca fiind nedorite sau reprezentând deviaţii de la tehnicile care vizează utilizarea embrionilor în scopuri strict terapeutice, între care sunt incluse fuziunea gameţilor umani cu acela ai unui animal şi cercetările sau experimentele pe embrioni umani viabili[260]. În Recomandarea din 1979 se solicită guvernelor statelor membre să interzică orice activitate care ar putea fi definită drept manipulare sau deviere de la tehnicile de utilizare a embrionilor umani în scopuri strict terapeutice, incluzând cercetarea asupra embrionilor umani viabili şi experimentările asupra embrionilor umani vii, indiferent dacă sunt viabili sau nu (para. 3 lit. h, i), precum şi dacă există

[259] Pentru detalii, a se vedea S. Nicolau, *op. cit.*, p. 87.

[260] În afară de acestea, alte tehnici considerate ca neavând un scop diagnostic sunt: crearea unei fiinţe umane identice cu alta prin clonare sau alte metode, cu atât mai mult cu cât este făcută cu scopul selectării indivizilor cu trăsături deosebite; implantarea unui embrion uman în uterul unui animal sau invers; ectogeneza, adică producerea unei fiinţe umane autonome în afara uterului femeii, în laborator; alegerea sexului copilului prin manipulări genetice, cu scop neterapeutic, crearea unor gemeni identici, crearea unor copii din gameţi provenind de la persoane de acelaşi sex.

posibilitatea utilizării unui model animal (Anexa la Recomandarea Consiliului Europei din 1979 privind cercetarea ştiinţifică şi / sau experimentarea pe gameţi, embrioni, fetuşi umani şi donarea acestor materiale umane, para. 2 lit. b)[261].

În ceea ce priveşte cercetarea pe celule stem provenind de la embrioni umani, sunt puţine state care admit această practică, iar în cele mai multe cazuri cercetarea este permisă până în ziua a 14-a de la fertilizare, dată la care se formează linia primitivă[262]. Marea majoritate a legislaţiilor

---

[261] Aceleaşi principii le dezvoltă Consiliul Europei şi în Recomandarea nr. 1100/1989 privind folosirea embrionilor şi fetuşilor umani în cercetările ştiinţifice care, pornind de la constatarea că ştiinţa şi tehnologia, mai ales în domeniul ştiinţelor biomedicale, continuă să avanseze şi să se dezvolte ca o expresie a creativităţii umane şi a libertăţii de acţiune, concluzionează că această formă de manifestare umană nu poate fi restrânsă în mod arbitrar, ci doar în baza unor principii profesionale, legale, etice, culturale şi sociale de protecţie a drepturilor omului şi a demnităţii umane (para. 1), pentru ca ulterior să arate că este potrivit ca protecţia legală să fie acordată embrionului uman din momentul fertilizării ovulului, urmând aceleaşi reguli ca şi cele menţionate în Recomandarea nr. 1046/1986.

[262] Facem referire la legislaţia Marii Britanii (Legea privind fertilizarea umană şi statutul embrionului din 1990, cap. 37), a Japoniei (Legea privind clonarea umană şi alte tehnici similare din 2002), a statului New Hampshire, SUA (*New Hampshire Revised Statutes* din 2001, § 168-B:1, B:13-14), a Belgiei (Legea privind cercetarea pe embrioni creaţi *in vitro*

europene şi extraeuropene interzic cercetarea pe embrioni umani indiferent de forma şi scopul acesteia. Recomandarea Consiliului Europei din 1979, în paragraful 3, face distincţie între cercetarea pe embrioni umani (lit. h) şi experimentarea pe embrioni umani (lit. i), distincţia fiind dată de viabilitatea embrionului. Apreciem că, în spiritul definiţiei dată conceptului de cercetare în scop diagnostic de Recomandarea la care facem referire, precum şi de Recomandarea nr. 1046/1986, *cercetarea* presupune orice tehnici prin care se intervine asupra embrionului uman viabil, deci cu potenţial de implantare şi dezvoltare până la naştere, tehnici care nu reprezintă terapii întreprinse cu scopul de a favoriza dezvoltarea normală şi sănătoasă a produsului de concepţie şi care creează riscul, chiar minim, ca în urma acţiunilor întreprinse, embrionul respectiv să devină non-viabil pentru transfer sau, odată transferat în uter, să nu se dezvolte normal. *Experimentarea* implică orice acţiune non-terapeutică ce nu poate garanta supravieţuirea embrionului respectiv sau care va determina, ca şi consecinţă, distrugerea acestuia în cadrul desfăşurării experimentului. Dacă cercetarea este interzisă în virtutea respectării dreptului la viaţă al produsului de concepţie (vizând, astfel cum precizează textul, doar embrionii viabili),

din 2003, art. 4, secţiunea 1), şi a Islandei (Regulamentul nr 568/1997 privind inseminarea artificială, art. 22).

interzicerea experimentării are în vedere atât dreptul la viaţă, cât şi protejarea demnităţii umane, deoarece sunt vizaţi şi embrionii non-viabili.

Această distincţie ridică problema stabilirii, în caz de incriminare viitoare în legea penală română, a obiectului juridic al infracţiunii de cercetare pe embrioni umani: este valoarea protejată dreptul la viaţă sau demnitatea umană? Apare cu evidenţă faptul că ambele fapte (atât cercetarea, cât şi experimentarea) sunt condamnabile şi se impun a fi incriminate, dar interesează, din punct de vedere al tehnicii legislative, încadrarea lor în sistematizarea deja existentă în dreptul penal român. Legea nr. 301/2004 (Noul Cod penal)[263], atunci când incriminează crimele şi delictele privind manipularea genetică, le introduce pe acestea în titlul I („Crime şi delicte contra persoanei"), destinându-le un capitol separat, capitolul IV, inserat imediat după capitolul II, care protejează dreptul la viaţă şi capitolul III, care apără integritatea corporală şi sănătatea persoanei, înaintea capitolului V, care vizează infracţiunile praeterintenţionate de punere în pericol a vieţii, integrităţii corporale şi sănătăţii persoanei. Dincolo de întrebarea care se naşte, anume dacă embrionul uman este considerat de legiuitorul român ca fiind persoană, având în vedere că

[263] Publicată în *M. Of.* nr. 575 din 29 iunie 2004.

incriminările care îl vizează sunt incluse în titlul I, care apără atributele persoanei, apare cu evidenţă faptul că titlul capitolului IV şi nota marginală a infracţiunilor pe care le cuprinde nu ajută la identificarea valorii sociale pentru protejarea căreia se operează cu incriminări. Această confuzie provine, cel mai probabil, din faptul că Noul Cod penal încearcă să reunească într-un singur act normativ incriminări din numeroase legi speciale sau activităţi din sfera ilicitului penal care, deşi nu sunt reglementate prin astfel de legi, constituie domenii mult prea vaste pentru a fi tratate la nivel de cod. Este şi cazul RMA şi a tehnologiilor asociate acesteia. Dacă *de lege ferenda* se doreşte a se menţine această tendinţă de incriminare prin intermediul Codului penal, considerăm că se impune crearea unui titlu distinct, care să vizeze infracţiunile care descriu fapte condamnate de către bioeticieni şi generate de aplicarea tehnologiei medicale la om, apoi a unui capitol separat în legătură cu reproducerea umană medical asistată şi tehnologiile asociate, în interiorul căruia să se delimiteze între faptele care încalcă demnitatea umană (cum ar fi cele privind ingineria genetică) şi faptele care constituie o ingerinţă împotriva dreptului la viaţă al fiinţei umane (cazul cercetării pe embrioni). În ceea ce o priveşte pe aceasta din urmă, suntem de părere că valoarea socială primordial protejată este cea a vieţii umane şi doar în subsidiar demnitatea, deoarece atât timp cât fapta loveşte în primul rând în existenţa subiectului pasiv, care în urma

consumării infracţiunii ar trece în non-existenţă, prin apărarea dreptului la viaţă se protejează, implicit, şi demnitatea umane, care constituie obiect juridic secundar.

Australia[264] incriminează orice faptă care implică folosirea embrionilor supranumerari, cu excepţia activităţilor permise de lege, activităţi care constau în: depozitarea embrionilor crioprezervaţi în locuri special amenajate, transportul acestora, observarea lor (prin observare înţelegându-se efectuarea de poze sau înregistrări video ale embrionului respectiv cu ajutorul aparaturii de specialitate), permiterea accesului în locul de depozitare a embrionilor pentru a fi observaţi, dezgheţarea embrionilor pentru a fi folosiţi la implantare de către un cuplu infertil donatar. Orice cercetare întreprinsă asupra produsului de concepţie constituie infracţiune dacă embrionul respectiv nu este impropriu transferului în uter, iar cercetarea nu vizează investigaţii medicale cu scop diagnostic, desfăşurate în vederea determinării unui tratament împotriva infertilităţii în favoarea femeii de la care provin gameţii. Germania[265] incriminează distrugerea, încredinţarea unei alte

---

[264] Legea privind tratamentul medical al infertilităţii din 1995, partea 1, diviziunea 2, secţiunea 21C, paragrafele 1 – 5, pedeapsa fiind închisoarea până la 5 ani.

[265] Legea privind protecţia embrionilor umani din 1990, secţiunea 2, pedeapsa fiind amenda penală sau închisoarea până la 3 ani.

persoane în vederea distrugerii, procurarea sau folosirea pentru cercetare de embrioni umani supranumerari obţinuţi ca urmare a procedurii FIV, tentativa fiind pedepsibilă. Dreptul la viaţă al embrionului uman este protejat implicit şi prin Constituţia Irlandei, care în amendamentul al optulea prevede că dreptul la viaţă al acestuia are o valoare egală cu cea a mamei. Dispoziţii similare care incriminează cercetarea pe embrioni umani se întâlnesc în legislaţiile Danemarcei (Legea nr. 660/1997 privind inseminarea artificială, capitolul 7), Italiei (Legea nr. 40/2004, partea a 2-a, art. 13, secţiunea 9, para. 1), Norvegiei (Legea nr. 100/2003 privind aplicarea biotehnologiilor în medicină, capitolul 3, § 3-1), Slovaciei (Legea nr. 2077/1994 privind accesul la serviciile medicale), Franţei (Legea nr. 94-654 din 29 iulie 1994), Israelului şi Olandei. Noua Zeelandă incriminează inclusiv posesia unor embrioni umani, atât timp cât aceasta nu este exercitată cu scopul de a fi folosiţi în reproducere (Legea nr. 92/2004 privind tehnicile de asistenţă medicală la procreaţie, partea a 2-a, diviziunea 1, secţiunea 9, para. 2 lit. c), pedeapsa fiind închisoarea de până la 2 ani, amenda penală până la 100.000 $ sau ambele, aplicate cumulativ.

Legislaţia statelor SUA conţine prevederi şi mai detaliate. Astfel, statul Maine (*Maine Revised Statutes*, titlul 22, subtitlul 2, partea a 3-a, capitolul 263-B, art. 1593 para. 1) incriminează folosirea, transferul, distribuţia sau donarea unui embrion uman în viaţă pentru a se desfăşura

asupra acestuia experimente ştiinţifice (acele experimente efectuate în instituţii specializate) sau orice alt tip de experimente (care nu au loc într-un cadru organizat), complicitatea sub forma ajutorului sau altui tip de asistenţă acordate autorului fiind, de asemenea, pedepsită. Este incriminată inclusiv fapta de a consimţi la desfăşurarea unor astfel de activităţi prohibite. Această modalitate de comitere a faptei constă într-o inacţiune, dar legislaţia statului Maine incriminează, practic, omisiunea de a denunţa organelor de urmărire penală săvârşirea faptelor descrise mai sus, fiind asimilată complicităţii (o dispoziţie similară este cuprinsă de textul de lege care incriminează cercetarea pe embrioni în statul Minnesota – *Minnesota Statutes*, capitolul 145, 145.422, subdiviziunea 1). Legea penală din South Dakota (*South Dakota Codified Laws*, capitolul 34-14, art. 34-14-16, 34-14-17, 34-14-18) incriminează desfăşurarea de cercetări non-terapeutice asupra embrionului uman, dacă acestea pun în pericol integritatea, dezvoltarea sau viaţa acestuia (infracţiune de pericol, care există indiferent dacă rezultatul final se produce sau nu), vânzarea sau transferul din locul de depozitare a embrionilor umani cu scopul de a fi furnizaţi pentru cercetare, precum şi folosirea de celule embrionare obţinute ca urmare a săvârşirii faptelor anterior descrise. Pe latură subiectivă, forma de vinovăţie este exclusiv intenţia directă, deoarece se cere ca autorul să fi cunoscut la data efectuării cercetării că materialul biologic este de

provenienţă embrionară sau că cercetarea întreprinsă are caracter non-terapeutic (aceasta este o preluare a dispoziţiilor Legii federale nr. 107-116 din 1996 – *The Dickey Amendment* -, secţiunea 510(a), para. 2). O abordare nuanţată, care implică şi forma de vinovăţie a culpei, mai exact a culpei medicale, se întâlneşte în legislaţia statului Michigan (*Michigan Compiled Laws, Public Health Code*, Legea nr. 368/1978, secţiunea 2685, art. 1), unde fapta nu constituie infracţiune dacă autorul, în baza aprecierii sale de specialitate, bazată pe cercetările ştiinţifice disponibile la data efectuării cercetării, nu putea aprecia că cercetarea respectivă prezintă riscuri pentru dezvoltarea sau viaţa embrionului. O serie de alte state din SUA incriminează cercetarea pe embrioni umani, între care: Louisiana (*Louisiana Revised Statutes*, subsecţiunea 9:123, 9: 129), Massachussets (*Massachussets General Laws*, capitolul 112, secţiunea 12J(a), para. I – IV), North Dakota (*North Dakota Century Code*, secţiunea 14-02.2), Pennsylvania (*Pennsylvania Constitutional Statutes*, secţiunea 3216-a), Illinois (*Illinois Compiled Statutes*, § 510/6-7), Kentucky (*Kentucky Revised Statutes*, § 311.715), New Mexico - *New Mexico Statutes*, § 24-9a-1-(1)-(7).

Unele state incriminează, de asemenea, cercetările efectuate pe embrioni umani, chiar dacă acestea au caracter terapeutic, atât timp cât sunt desfăşurate în afara proiectelor corespunzătoare prezentate spre autorizare de către autorităţile sanitare sau ştiinţifice

competente sau prin delegaţie de comisiile naţionale multidisciplinare, ori dacă acestea nu respectă limitele de timp prescrise de autorităţi (SUA, California, *California Penal Code*, § 367(g); Australia, Legea privind tratamentul medical al infertilităţii, partea 1, diviziunea 2, secţiunile 21CB, 21E – dar se precizează că fapta nu constituie infracţiune dacă licenţa acordată cuprindea vicii pe care autorul faptei nu avea cum să le cunoască în mod obiectiv: partea a 2-a, diviziunea 2, secţiunea 12A).

În ceea ce priveşte problema, mai delicată, a creării de embrioni umani în scop ce cercetare, Convenţia de la Oviedo conţine o serie de prevederi care au dat naştere la critici ample, generate de faptul că în paragraful 1 se apreciază că „atunci când cercetarea pe embrioni este admisă de lege (legea internă a statului semnatar – *n.n.*), aceasta asigură o protecţie adecvată embrionului", pentru ca în paragraful următor să se interzică crearea de embrioni umani în scop de cercetare. Doctrina[266] a interpretat această abordare ca fiind o încercare de a stabili un echilibru dificil între legislaţiile statelor care aspiră la o protecţie absolută a embrionului şi a celor care doresc să menţină în vigoare normele lor naţionale, care autorizează deja astfel de studii ştiinţifice, Convenţia de la Oviedo fiind o convenţie-cadru, care lasă părţilor o marjă de

[266] I. Moroianu Zlătescu, *op. cit., loc. cit.*, pp. 398 – 399.

iniţiativă apreciabilă. Aşadar, se face distincţie între embrionii supranumerari obţinuţi ca urmare a FIV şi cei creaţi special pentru a fi folosiţi în cercetare, nu în scop de reproducere. Există autori care consideră că nu este mai problematic din punct de vedere moral a crea embrioni exclusiv pentru cercetare decât a-i crea pentru reproducere, deoarece atât într-un caz, cât şi în celălalt, se ştie încă de la început că o parte dintre ei nu vor supravieţui. În prima situaţie, genitorii infertili creează în mod deliberat mai mulţi embrioni decât au nevoie în procesul reproductiv, pentru a-şi lua o marjă de eroare în caz că primele implantări nu vor avea succesul scontat, astfel încât ştiu încă de la început că, cel mai probabil, o parte dintre produşii lor de concepţie vor fi distruşi. Alţi autori sunt de acord cu folosirea în cercetare a embrionilor excedentari, dar se declară împotriva creării de embrioni pentru cercetare, considerând că astfel de practici instrumentalizează şi degradează viaţa umană. Unii militează chiar pentru legalizarea creării de embrioni pentru cercetare în anumite cazuri speciale, cum ar fi pentru a studia procesul fertilizării (în vederea îmbunătăţirii tehnicii FIV) sau în ipoteza în care rezultatele în cercetare nu pot fi obţinute prin alte metode.

Astfel de distincţii nu sunt justificate, însă, din punct de vedere al statutului embrionului. Dacă produşii de concepţie până în a 14-a zi de viaţă sunt atât de rudimentari ca dezvoltare încât nu se poate susţine că ar fi prejudiciaţi prin

distrugerea lor în cursul cercetării, atunci nu ar trebui să se facă nici distincţia între embrionii supranumerari rezultaţi din FIV şi cei creaţi special în acest scop. Diferenţierea nu are la bază un motiv temeinic, având în vedere faptul că toţi aceşti embrioni se află în acelaşi stadiu de dezvoltare, iar menţinerea distincţiei nu denotă decât existenţa unui interes în a diminua importanţa dreptului la viaţă a unor fiinţe umane cu scopul de a crea beneficii pentru alte fiinţe umane, fără consideraţie pentru sanctitatea vieţii ca valoare universală[267], deoarece permite ca embrionul uman să fie transformat într-un simplu instrument folosit pentru a se atinge un scop diferit de cel pentru care a fost menită crearea sa.

Recomandarea Consiliului Europei din 1979 cu privire la utilizarea embrionilor şi fetuşilor umani în scop diagnostic, terapeutic, ştiinţific, industrial şi comercial prevede, în paragraful 2, că se recomandă guvernelor statelor membre ale Consiliului Europei să interzică crearea de embrioni umani prin FIV în scopul cercetării acestora în cursul vieţii sau după moartea lor. Rezoluţia nr. 1352/2003 a Parlamentului European privind cercetarea pe celule stem provenite de la om, în art. 9, instituie aceeaşi prohibiţie, pentru ca în art. 11 pct. III să recomande statelor membre să ratifice Convenţia de la Oviedo, să dea eficacitate prin norme de

[267] J. A. Robertson, *Symbolic Issues ..., loc. cit.*

drept intern interdicţiilor cuprinse în aceasta şi să sancţioneze corespunzător încălcarea lor.

Canada, prin Legea nr. C-13/2004, în art. 5, incriminează crearea de embrioni pentru cercetare, indiferent dacă procedura a fost efectuată de cel care a şi realizat această cercetare sau de o altă persoană, precum şi simpla ofertă de a facilita producerea de embrioni care să fie folosiţi în cercetare. Textul de lege canadian incriminează şi plata efectivă sau simpla ofertă de a da o sumă de bani unei persoane pentru a o determina să întreprindă faptele anterior descrise. Legea australiană din 1995 privind tratamentul medical al infertilităţii incriminează fapta de a crea un embrion uman prin procedura FIV cu alt scop decât acela de a obţine sarcina la o femeie, prin „alt scop" înţelegându-se nu doar folosirea embrionilor respectivi în cercetarea ştiinţifică, ci şi în scopuri industriale (pentru fabricarea de produse cosmetice) sau comerciale (partea 7A, diviziunea 3, secţiunea 38F[268]). O dispoziţie identică este prevăzută în art. 195 alin. 1 din Legea nr. 301/2004, Noul Cod penal al României, tentativa fiind pedepsibilă, iar răspunderea penală putând fi angajată şi în sarcina persoanei juridice. Legea germană din 1991 privind protecţia embrionilor umani cuprinde dispoziţii similare, dar prevede expres că nu vor fi pedepsite femeia care donează gameţii pentru FIV şi nici cea în

[268] Pedeapsa este închisoarea de până la 15 ani.

uterul căreia ar urma să fie transferat produsul de concepţie ulterior manipulării sale în scopuri experimentale (secţiunea 1, art. 1 şi 2). Apreciem că într-o viitoare reglementare, legiuitorul român trebuie să facă distincţia după cum donarea de gameţi sau transferul de embrioni s-au făcut sau nu cu scopul de a ajuta autorul cercetării în efectuarea sau finalizarea demersurilor ştiinţifice interzise de lege şi în funcţie de aceasta să incrimineze şi orice ajutor oferit la comiterea faptei de genitoare sau de mama purtătoare. Incriminări privind crearea de embrioni în scop de cercetare cuprind şi legislaţiile Finlandei (Legea privind cercetarea medicală, 1999, art. 13), Islandei (Regulamentul nr. 568/1997 privind inseminarea artificială, art. 23 lit. a) şi Italiei (Legea nr. 40/2004, partea a 2-a, secţiunea 9, art. 13 alin. 3).

Recomandarea Consiliului Europei din anul 1976 cu privire la utilizarea embrionilor şi fetuşilor umani în scop diagnostic, terapeutic, ştiinţific, industrial şi comercial, Recomandarea Consiliului Europei nr. 1046/1986, precum şi literatura bioetică[269] apreciază că nu este suficient să se incrimineze doar fapta de a crea embrioni în scop de cercetare, ci, pentru unitate de tratament, se impune şi incriminarea faptei de menţinere în viaţă a unui embrion uman în mod artificial, cu

[269] Gh. Scripcaru, A. Ciucă, V. Astărăstoaie, C. Scripcaru, *op. cit*, p. 221.

scopul de a obţine material ştiinţific utilizabil (pentru a se evita folosirea în scopuri ilicite a embrionilor aflaţi, în prezent, în stare de crioprezervare).

Cu privire la utilizarea în cercetare a embrionilor morţi, pentru a asigura valorizarea demnităţii umane, Recomandarea Consiliului Europei din 1979 cuprinde dispoziţia că aceasta ar trebui să fie o excepţie justificată în stadiul actual al cunoştinţelor datorită rarităţii bolilor tratate, absenţei unei alte terapii la fel de eficace şi pentru obţinerea unui avantaj manifest ca urmare a cercetării (supravieţuirea). Legislaţiile naţionale ale statelor europene au ales să nu incrimineze folosirea embrionilor morţi în cercetare, dar în schimb au adoptat sistemul propus de Recomandare, în sensul că orice activitate ştiinţifică care îi implică pe aceştia trebuie autorizată în prealabil în cadrul reglementărilor ce controlează cercetarea, experimentarea, diagnosticul şi tratamentul, iar înaintea oricărei intervenţii centrele de fertilizare şi clinicile trebuie să stabilească dacă moartea este parţială (celulele unui embrion clinic decedat pot rămâne vii încă mai multe ore) sau totală (când moartea clinică se asociază cu moartea celulară).

În ceea ce priveşte avortul de embrioni în scopul de a fi donaţi către cercetare, această practică, care nu trebuie confundată cu cercetarea pe embrioni avortaţi spontan, ridică aceleaşi probleme de etică medicală şi juridică precum crearea de embrioni pentru a fi folosiţi în scopuri

experimentale. Recomandarea din 1979 impune ca decizia şi condiţiile de întrerupere a sarcinii să se facă de o aşa manieră încât să nu fie influenţate de posibilitatea utilizării ulterioare a embrionului, impunându-se a exista o totală independenţă între echipa medicală care efectuează întreruperea sarcinii şi echipa care utilizează embrionul în scopuri terapeutice. Se recomandă statelor membre să sancţioneze drastic persoanele care au procedat la prelevări de embrioni din uter fără justificare clinică sau juridică, ori fără consimţământul prealabil al femeii însărcinate, soţului sau partenerului acesteia, cât şi persoanele care au utilizat materiale biologice astfel obţinute. Considerăm, de asemenea, că trebuie să răspundă din punct de vedere penal şi femeia care optează pentru întreruperea sarcinii cu scopul de a dona embrionul avortat pentru cercetare, atât timp cât aceasta a obţinut un avantaj din realizarea avortului (fie de natură pecuniară, fie de natură medicală – spre exemplu, celule ale embrionului avortat au fost folosite pentru a trata o boală de care suferea femeia respectivă). Doctrina[270] adaugă la aceste cazuri şi ipoteza prelevării de celule de la un embrion viu aflat *in vitro* sau *in utero*. Astfel de fapte sunt incriminate în legislaţii precum cea australiană (Legea nr. 144/2002

[270] Gh. Scripcaru, A. Ciucă, V. Astărăstoaie, C. Scripcaru, *op. cit*, p. 221.

privind interzicerea clonării reproductive, partea a 2-a, diviziunea 1, secţiunea 14).

O altă faptă care se impune a fi incriminată, de această dată din considerentul respectării dreptului la integritate fizică, sănătate şi dezvoltare armonioasă a copilului care se va naşte, este cea de implantare în uter a unui embrion anterior folosit în cercetare sau obţinut dintr-un gamet anterior folosit în cercetare, cu excepţia cazului când intervenţia a fost efectuată în scop terapeutic. Cu incriminări în acest sens s-a operat în legislaţia Australiei (Legea privind tratamentul medical al infertilităţii, partea a 4-a, secţiunea 40, art. 1), Suediei (Legea privind fertilizarea *in vitro*, din 1988), Danemarcei (Legea nr. 660/1997, capitolul 7) şi Belgiei (Legea privind cercetarea pe embrioni creaţi *in vitro* din 2003, art. 5 para. 2).

Având în vedere numeroasele texte cuprinse în actele normative internaţionale, concordanţa şi unitatea prevederilor acestora, în sensul scoaterii în afara legii a anumitor practici efectuate în prezent asupra embrionului uman, precum şi abundenţa textelor de incriminare atât în legislaţiile statelor europene, cât şi extraeuropene, se impune ca, *de lege ferenda*, legiuitorul român să ia în considerare experienţa statelor în cauză şi modelele propuse de acestea şi să elaboreze o politică penală în concordanţă cu tendinţele internaţionale în materie.

CAPITOLUL al VI-lea

DREPTURILE FIINȚEI UMANE POTENȚIALE ÎN CONTEXTUL REPRODUCERII MEDICAL ASISTATE

SECȚIUNEA I

COPIII „DIN LUMEA DE DINCOLO"

Crioprezervarea de gameţi şi embrioni a creat posibilitatea fertilizărilor şi implantărilor postume, după decesul unuia dintre genitori. Apariţia acestei practici a dat naştere unei contradicţii: dreptul de a decide asupra reproducerii există în timpul vieţii unei persoane (când titularul are interesul de a se bucura de exerciţiul acestuia) şi se stinge odată cu decesul individului, sau puterea de decizie operează şi

pentru viitor? Unii autori[271] consideră că, deşi dreptul unei persoane de a procrea după deces intră în conflict cu interesul copilului de a avea o familie normală, primul prevalează comparativ cu cel de-al doilea deoarece este un drept natural şi inalienabil, fiind preferabil ca bărbatul / femeia rămas(-ă) în viaţă să apeleze la gameţii soţiei / soţului sau concubinei / concubinului decât la un donator, impactul psihologic al naşterii postume asupra copilului fiind apreciat, de asemenea, ca minim şi similar experienţei prin care trece un copil conceput la data decesului tatălui, dar născut ulterior morţii acestuia. Alţi autori au văzut în această practică o forţare a limitelor[272], o încălcare a intereselor copilului care se va naşte, care va fi deja orfan chiar din momentul concepţiei sale[273]. Un astfel de act nu este efectul iubirii manifeste din cadrul cuplului, prin care se justifică crearea unei noi vieţi, ci doar o deviere anormală a reproducerii conştiente, responsabile, deoarece dispersează unitatea unei relaţii în spaţiu şi timp, cu consecinţe neliniştitoare asupra personalităţii şi identităţii produsului de concepţie, precum şi asupra conceptului de obligaţii parentale, sfidează

[271] Gh. Scripcaru, A. Ciucă, V. Astărăstoaie, *op. cit.*, p. 118; ECASRM, *Posthumous reproduction*, în *Fertil. Steril.*, vol. 82, supl. 1, septembrie 2004, p. S261.

[272] Gh. Scripcaru, A. Ciucă, V. Astărăstoaie, C. Scripcaru, *op. cit.*, p.182.

[273] V. Dobozi, *Filiaţia în cadrul asistenţei medicale a procreării*, în *Dreptul nr. 9/2001*, p. 53.

limitele căsătoriei, paternităţii şi moralităţii prin aceea că separă reproducerea de interesul reproductiv (atât de cuplu, cât şi individual – al persoanei decedate), concepţia postumă sugerând că demersurile care au ca scop păstrarea memoriei defunctului sunt extinse de o aşa manieră încât copilul nu reprezintă decât un substitut al părintelui decedat[274].

Ca urmare a exprimării acestor opinii în literatura juridică şi bioetică internaţională, Germania a incriminat fapta persoanei care fertilizează *in vitro* un ovul cu sperma unui bărbat decedat (Legea privind protecţia embrionilor umani, 1990, secţiunea 4, art. 1 alin. 3; nu va fi pedepsită femeia care a cerut medicului să efectueze fertilizarea sau femeia în uterul căreia urma a fi implantat embrionul – art. 1 alin. 4), incriminări similare întâlnindu-se în legislaţiile penale ale Franţei şi Australiei (în statele Victoria, South Australia şi Western Australia). Pentru a se preveni comiterea acestor fapte, în unele state se recomandă[275] băncilor de gameţi să distrugă

---

[274] B. Simpson, *Making Bad Deaths Good: The Kinship Consequences of Posthumous Conception*, în *Journal of the Royal Anthropological Institute*, vol. 7, 2001, sursa: www.questia.com.

[275] New York State, Department of Health, *Executive Summary of the Task Force on Life and the Law, Executive Summary of Assisted Reproductive Technologies: Analysis and Recommendations for Public Policy*, 2001, sursa: www.health.state.ny.us.htm.

materialul genetic crioprezervat în cazul în care genitorul decedează. În Australia, fapta de a nu distruge sperma bărbatului decedat constituie infracţiune, dacă această spermă a fost ulterior folosită pentru inseminarea soţiei supravieţuitoare (Legea privind tratamentul medical al infertilităţii, 1995, partea 7A, diviziunea 6, secţiunea 43, lit. a şi b).

Canada a incriminat fapta de a preleva gameţi de la o persoană decedată sau aflată în imposibilitate de a-şi exprima consimţământul, cu excepţia situaţiei în care acesta fusese anterior exprimat prin act autentic (Legea C-13/2004, art. 8 alin. 2). O dispoziţie similară este cuprinsă şi în legislaţia Marii Britanii (Legea privind drepturile parentale, 2002), în conformitate cu care este ilegal să se menţină gameţi în stare de crioconservare fără acordul expres, exprimat în scris, al persoanei de la care provin, precum şi în statul California, SUA, unde s-a făcut simţită necesitatea elaborării de incriminări exprese după ce o serie de medici, care au fost trimişi în judecată pentru fapta de a fi prelevat gameţi de la persoane decedate cu scopul de a-i trafica ulterior pentru obţinerea de profit, nu au putut fi condamnaţi (calificarea juridică era aceea de furt) deoarece acţiunile lor nu se încadrau în nici unul dintre textele de lege existente la momentul respectiv în statul american[276].

[276] New York State, Department of Health, *op. cit., loc. cit.*

În ceea ce priveşte extragerea de spermă sau ovule de la un pacient aflat în viaţă, dar în imposibilitate de a-şi exprima consimţământul (spre exemplu, în cazul persoanelor aflate în comă), se apreciază că, atât timp cât nici o procedură medicală nu poate fi întreprinsă asupra unui individ care se găseşte în stare de inconştienţă, decât în ipoteza în care intervenţia este justificată de necesitatea de a stopa deteriorarea rapidă a stării de sănătate a acestuia sau este efectuată în interesul pacientului, prelevarea de gameţi nu se poate efectua decât în temeiul unui acord prealabil dat de persoană sau în baza unei hotărâri judecătoreşti[277].

În paralel, trebuie analizată şi problema prelevării de ovule de la o femeie decedată. Deşi această tehnică este în prezent ineficace, deoarece necesită dezvoltarea uterului artificial pentru maturarea ovulelor astfel extrase, problemele generate de fertilizarea *post-mortem* a ovulelor crioprezervate încă din timpul vieţii femeii sunt aceleaşi ca şi în cazul inseminărilor cu sperma bărbatului decedat şi vor fi guvernate de reguli identice. Persoana căreia i se va permite folosirea gameţilor va fi femeia sau bărbatul cu privire la care s-a dat consimţământul şi care este soţul sau concubinul persoanei decedate, deoarece scopul

[277] B. Simpson, *op. cit., loc. cit.*; K. S. Knaplund, *Postmortem Conception and a Father's Last Will*, în *Arizona Law Review*, vol. 46, 2004, p. 94.

este acela de a recunoaşte interesele reproductive pe care membrii cuplului le manifestă unul faţă de celălalt. Se va interzice folosirea gameţilor pentru a aduce pe lume un copil de către rudele sau prietenii genitorului[278].

Într-o altă opinie[279], se consideră că dreptul de a fi părinte nu poate fi încălcat prin interzicerea inseminării post-mortem, dar că accesul la această tehnică trebuie limitat în timp[280], pentru a nu apărea decalaje majore între generaţii, sau chiar în cadrul aceleiaşi generaţii. Pe lângă controversele legate de faptul că, ţinând seama de data decesului şi aplicarea prezumţiei timpului legal al concepţiei, pot apărea dificultăţi în stabilirea paternităţii faţă de bărbatul predecedat momentului concepţiei, dezbaterile vizează şi problema recunoaşterii de

[278] În SUA au fost semnalate cazuri în care părinţii unor tineri decedaţi în diverse evenimente tragice au solicitat extragerea pe cale chirurgicală de spermă de la aceştia cu scopul de a insemina o mamă surogat, care să dea naştere unui copil, pentru ca ei să poată deveni bunicii descendenţilor genetici ai fiilor lor – a se vedea B. Simpson, *op. cit., loc. cit.*; K. S. Knaplund, *op. cit., loc. cit.*, p. 94.

[279] A se vedea C. P. Kindregan Jr., *Posthumous Reproduction*, în *Suffolk University Law School Faculty Publications*, Suffolk University Law School, paper 24, 2005, p. 11 şi urm.; ECASRM, *op. cit., loc. cit.*, p. S261.

[280] Este cazul statului Virginia (SUA), care limitează perioada în care poate fi folosită sperma soţului decedat pentru inseminarea soţiei supravieţuitoare la 10 luni de la deces.

drepturi succesorale în favoarea copiilor astfel născuţi[281].

SECŢIUNEA a II-a

SCREENING-UL GENETIC, AVORTUL MEDICAL ŞI „EROII DIN EPRUBETE"

Diagnosticul genetic preimplantaţional[282] (*preimplantation genetic diagnosis – PGD*) este un act medical complex, al cărui obiectiv este diagnosticarea unui embrion cu o afecţiune genetică, iar prin aceasta oferă o valoroasă opţiune reproductivă cuplurilor cu risc crescut de a transmite descendenţilor o afecţiune genetică sau

[281] Discuţiile sunt ample, dar exced cadrul prezentei lucrări, astfel încât, pentru amănunte, a se vedea C. P. Kindregan Jr., *Posthumous Reproduction, loc. cit.*, p. 10; *idem, The New Parentage: Of Families, Choice and Asexual Choices*, în *Suffolk University Law School Faculty Publications*, Suffolk University Law School, paper 31, 2006, pp. 28 – 30; O. Lin, *op. cit., loc. cit.*; B. Simpson, *op. cit., loc. cit.*; L. Bender, *Genes, Parents and Assisted Reproductive Technologies: ARTs, Mistakes, Sex, Race and Law*, în *Columbia Journal of Gender and Law*, vol. 12, 2003, sursa: www.questia.com; S. Franklin, C. Roberts, *Born and Made: An Ethnography of Preimplantation Genetic Diagnosis*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 2006, p. 20 şi urm.

[282] A se vedea şi *supra*, capitolul I, secţiunea a II-a, susecţiunea II. 3, pct. 7.

o malformaţie gravă. În urma derulării acestei proceduri medicale se poate efectua testarea genetică (*screening*-ul genetic), care reprezintă una dintre cele mai importante aplicaţii ale cunoştinţelor obţinute ca urmare a desfăşurării Proiectului Genomului Uman[283]. *Screening*-ul genetic reprezintă analiza ADN-ului şi ARN-ului, cromozomilor şi proteinelor, cu scopul detectării bolilor transmisibile ereditar şi a mutaţiilor, identificării purtătorilor, stabilirii diagnosticului clinic şi prenatal[284].

Pentru determinarea modalităţii de abordare din punct de vedere juridic a acestei tehnici medicale, trebuie stabilit dacă aceasta reprezintă o componentă a FIV, o formă a medicinei reproductive sau un domeniu distinct al medicinei în general. În primul caz, puterea de decizie şi responsabilitatea cad în sarcina medicului obstretician, diagnosticul putând fi efectuat doar cu scop terapeutic (se va ţine seama şi de punctul de vedere al cuplului, dar în ultimă instanţă medicul va fi cel care va decide care embrioni vor fi transferaţi în uter). În cea de-a doua ipoteză – majoritară -, autonomia decizională a cuplului va fi valorizată cu precădere, deoarece deciziile privitoare la embrioni vor fi

[283] Proiectul Genomului Uman reprezintă denumirea generică acordată demersului ştiinţific prin care s-a realizat decriptarea codului genetic uman.

[284] V. Astărăstoaie, *Bioetica şi testarea genetică*, în *R. R. B.*, vol. 2, nr. 2, aprilie – iunie 2004, sursa: www.bioetica.ro.

considerate decizii reproductive. În ultimul caz, embrionul este transformat în pacient, ceea ce pune medicul într-o poziţie de decizie absolută[285]. Forma răspunderii (pentru soarta embrionilor) şi modalitatea de angajare a acesteia vor fi, de asemenea, diferite.

Controversele în materia PGD sunt date nu atât de tehnica în sine, cât de efectele acesteia, deoarece atunci când există o anumită terapie pentru boala astfel descoperită, diagnosticul genetic preimplantaţional este unanim acceptat, dar atunci când tratamentul nu este posibil, dilemele etice vizează distrugerea embrionilor afectaţi. Un prim argument invocat împotriva legalizării PGD este cel al discriminării persoanelor cu handicap, deoarece, atât timp cât testelor genetice li se permite să se dezvolte ca număr, tip şi complexitate, societatea va elabora puncte de vedere discriminatorii cu privire la siguranţa, echitatea şi valoarea vieţii umane[286], paradoxal fiind faptul că, în ultimii ani, la nivel de campanie ideologică s-a manifestat o tendinţă pozitivă de acceptare a indivizilor suferind de diverse dizabilităţi, proclamaţiile de principiu se lovesc de o excludere evidentă – demonstrată de simpatia pentru tehnicile medicale care permit

---

[285] A. L. Bonnicksen, *Genetic Diagnosis of Human Embryos*, în *Ha. C. Rep.* din 1 iulie 1992, sursa: www.highbeam.com.
[286] K. Hudson, *Something Old and Something New*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 34, 2004, sursa: www.questia.com.

identificarea şi eradicarea bolilor genetice – a acestor persoane de către cetăţeanul obişnuit[287]. A susţine că noi ca societate avem dreptul de a decide cine este demn să trăiască şi cine nu, a impune medicilor să formuleze ierarhii cu privire la care boli sunt acceptabile şi care nu, este o atitudine discriminatorie[288]. Autorii care militează pentru drepturile persoanelor cu dizabilităţi[289] au afirmat că simpla existenţă a acestor tehnici este discriminatorie, deoarece încurajează stigmatizarea celor cu predispoziţie spre o anumită boală, diminuează toleranţa împotriva persoanelor cu handicap, transmite mesajul că o singură caracteristică este suficientă pentru a pune în umbră tot ceea ce reprezintă individul respectiv, indică existenţa unei atitudini greşite despre ce înseamnă a fi părinte şi faptul că cetăţenii cu dizabilităţi nu sunt cu adevărat integraţi în

---

[287] B. Faber, M. Puschke, *Self-Determination or Self-Optimisation?*, în *Reproductive Medicine and Genetic Engineering. Women Between Self-Determination and Societal Standardisation, publicaţie a conferinţei cu tema Safeguarding Autonomy – Preventing Suffering? Arguments for Offering and Utilizing Prenatal Diagnosis and Preimplantation Genetic Diagnosis*, Berlin, 15 – 17 noiembrie 2001, p. 68.

[288] S. Krimsky, R. Hubbard, *The Business of Research (Human Embryo Research)*, în *Ha. C. Rep.* din 1 ianuarie 1995, sursa: www.highbeam.com.

[289] E. Parens, A. Asch, *The Disability Rights Critique of Prenatal Genetic Testing*, în *Ha. C. Rep.* din 1 septembrie 1999, sursa: www.highbeam.com.

societate, pentru că, în caz contrar, nu s-ar mai simţi nevoia dezvoltării unor tehnici cum este PGD. Handicapurile reprezintă nişte construcţii ale societăţii, iar prin adoptarea unor astfel de metode se sugerează că persoanelor suferinde nu li se poate recunoaşte capacitatea de a desfăşura activităţi valoroase pentru societate. Mai mult, nici chiar geneticienii nu au ajuns la un consens cu privire la care dintre afecţiunile genetice sunt atât de grave încât fac ca non-existenţa să fie preferabilă vieţii.

Produşii de concepţie detectaţi că sunt afectaţi de boli cu determinism genetic nu vor mai fi implantaţi niciodată şi, având în vedere că în numeroase state cercetarea pe embrioni umani este interzisă, aceştia nu vor putea fi folosiţi nici pentru experimente, caz în care unica soluţie este distrugerea lor. Practica a fost asimilată de specialiştii în fertilitate avortului terapeutic (avortul propriu-zis presupune o procedură medicală chirurgicală efectuată asupra corpului unei femei, dar în cazul de faţă este vorba exclusiv despre distrugerea unor embrioni creaţi *in vitro*, deci fără legătură cu corpul mamei). Cei ce consideră că orice întrerupere de sarcină ar trebui declarată ilicită apreciază că se impune ca şi tehnica PGD să beneficieze de acelaşi tratament juridic, deoarece se constituie în precursoarea avortului. În literatura bioetică se arată că nimeni nu ar trebui să aibă dreptul, indiferent de beneficii, să decidă dacă o viaţă aflată în stadii incipiente de dezvoltare merită a fi păstrată sau

distrusă, deoarece în caz contrar s-ar anula unul dintre principiile de bază ale eticii biomedicale: autonomia persoanei (capacitatea individului de a-şi defini singur propriul mod de viaţă). Este adevărat că, în ceea ce îi priveşte pe copiii lipsiţi de discernământ, această autonomie este exercitată limitat şi, de obicei, este inclusă în autonomia decizională a părinţilor, în temeiul interesului superior al copilului, dar raportat la dreptul la viaţă al oricărei fiinţe umane, se apreciază că hotărârea privind soarta embrionilor cu deficienţe genetice nu trebuie lăsată la latitudinea genitorilor, ci puterea de decizie se impune a fi preluată de către stat, care are obligaţia să asigure respectarea dreptului la viaţă a acestor entităţi umane[290]. Se consideră că avortul terapeutic al embrionilor cu boli genetice nu este o formă de grijă pentru suferinţa viitoare a acestora, ci în realitate reprezintă o soluţie născută din egoismul viitorilor părinţi, din lipsa de confort pe care o va aduce în viaţa acestora naşterea unui copil bolnav, din încercarea de a evita obligaţiile pe care le impune boala celor care se vor ocupa de creşterea copilului[291]. Pornind de aici, distrugerea

[290] E. Enache, *Supraomul între vis şi realitate*, în *R. R. B.*, vol. 3, nr. 2, aprilie – iunie 2005, sursa: www.bioetica.ro.

[291] Gh. Sandu, S. Tudoran, A. Rotaru, *Dreptul omului de a nu fi supus selecţiei*, în *Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România*, Comisia Naţională a României pentru UNESCO, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006, p. 326.

embrionilor din considerente terapeutice a fost asimilată avortului eugenic, care presupune că viaţa este acceptată doar dacă îndeplineşte anumite condiţii şi este respinsă dacă se dovedeşte a fi afectată de anumite boli sau handicapuri, valoarea sa fiind apreciată doar în parametrii normalităţii fizice[292]. Teoreticienii mişcării feministe consideră, chiar, că asigurarea sănătăţii fizice a membrilor unei comunităţi încă de la naştere s-ar realiza mai eficient prin programe cu caracter preventiv de natură nutriţionistă, de reducere a poluării mediului înconjurător, de eradicare a sărăciei, decât prin control genetic[293]. În legea italiană nr. 40/2004 este interzis PGD, precum şi posibilitatea mamei de a opta pentru transferul anumitor embrioni în detrimentul altora, fapta constituind infracţiune şi fiind pedepsibilă cu amendă de până la 482.000$[294].

Un alt argument adus în sprijinul acestor susţineri este acurateţea rezultatelor *screening*-ului genetic, PGD fiind o procedură complexă, în cadrul căreia se operează cu informaţii vaste,

---

[292] H. M. Alvare, *Catholic Teaching ..., loc. cit.*

[293] L. Purdy, *Empowerment or Danger*, în *Forum for Applied Research and Public Policy*, vol. 15, 2000, sursa: www.questia.com.

[294] Pentru comentarii privind legea italiană, a se vedea S. Arie, *In Europe. Italy Now a Guardian of Embryo Rights. Monday, Italian Voters Rejected Easing a Law that Limits Fertility Treatment*, în *The Christian Science Monitor* din 14 iunie 2005, sursa: www.highbeam.com.

provenite din cercetări aflate în curs de derulare, incomplete, ceea ce creează riscul unor rezultate fals pozitive sau fals negative, certitudinea fiind de doar 97%, ceea ce înseamnă că un cuplu care va opta pentru distrugerea embrionilor testaţi în mod fals pozitiv va experimenta o pierdere financiară şi emoţională inutilă, precum există riscul implantării unor embrioni afectaţi, cu consecinţa naşterii unui copil cu dizabilităţi[295], sau al efectuării unor tratamente prenatale asupra unui embrion sănătos[296].

O altă dilemă etică este dată de posibilitatea creării – cel puţin la nivel conceptual – a unei noi categorii de bolnavi, „bolnavii-sănătoşi"[297], persoane care la naştere vor fi sănătoase, dar care au o predispoziţie genetică, descoperită cu ajutorul PGD, spre a dezvolta la un anumit moment o afecţiune oarecare, mai mult sau mai puţin gravă. Medicina predictivă creează, în această ipoteză, şansa ca individul respectiv fie să nu se mai nască, fie să fie stigmatizat social odată născut. Se pune, prin urmare, întrebarea dacă, atât timp cât legea protejează persoanele cu handicap, nu ar trebui create interdicţii care să apere şi purtătorii unor mutaţii genetice cu debut tardiv? Se impune ca fapta de distrugere a acestor embrioni să

[295] A. Bonnicksen, *Genetic Diagnosis ..., loc. cit.*

[296] L. Toma, I. G. Avram, L. Hutuleac, *Principii şi dileme etice în screening-ul şi diagnosticul prenatal*, în *R. R. B.*, vol. 2, nr. 2, aprilie – iunie 2004, sursa: www.bioetica.ro.

[297] C. Maximilian, Şt. M. Milcu, S. Poenaru, *op. cit.*, p. 17.

constituie, într-adevăr, infracţiune, motivat de aceea că viaţa lor trebuie protejată atât timp cât este posibil ca, până la data când boala va începe să se manifeste, să se elaboreze şi un tratament eficace[298].

Poate cea mai mare temere este aceea că tehnica PGD va devia într-o metodă de impunere a

---

[298] J. C. Roberts, *op. cit., loc. cit.* O altă problemă etică ce se impune a fi soluţionată în aceste cazuri este legată de limita dreptului la informare a pacienţilor. Este obligat medicul să divulge acestora rezultatele testului genetic, sau o conduită etică adecvată ar fi menţinerea secretă a unor astfel de informaţii? În primul caz problema se rezumă, practic, la întrebarea dacă povara de a da naştere unui copil cu susceptibilitate ridicată către o anumită boală este atât de mare încât ar justifica dreptul părinţilor de a opta pentru neimplantarea embrionului, pentru a evita implicit stressul unei monitorizări medicale continue a copilului astfel născut şi aducerea pe lume a unei persoane care pe parcursul întregii vieţi este posibil să fie dominată de sentimente de frustrare şi teamă. Calificând dreptul la informare un drept absolut al părinţilor, unii autori optează pentru această soluţie, dublată de consilierea cuplului infertil de către medici de specialitate, care să ajute genitorii în a lua o decizie în concordanţă cu manifestarea convingerilor lor intime – J. A. Robertson, *Extending Preimplantation Genetic Diagnosis: The Ethical Debate. Ethical Issues in New Uses of Preimplantation Genetic Diagnosis*, în *Hum. Reprod.*, vol. 18, nr. 3, 2003, p. 467. În cazul în care se optează pentru secretizarea informaţiei cu caracter genetic obţinută în urma efectuării testului PGD, se creează imposibilitatea ca, în urma naşterii unui copil, acesta să fie monitorizat pentru realizarea unui tratament preventiv corespunzător, care ar putea amâna sau atenua efectele bolii.

unor criterii eugenice de selecţie a membrilor speciei, prin crearea unei noi ierarhii sociale, bazată pe supraevaluarea particularităţilor ereditare non-patologice, cu tentaţia de a întrerupe cursul sarcinii din alte motive decât cele medicale[299], în scopul îmbunătăţirii speciei sau al obţinerii unor avantaje financiare, încurajarea la reproducere între cei cu gene „valoroase" şi descurajarea până la prohibiţie a celor cu gene „defecte", supraevaluarea determinismului genetic (concept potrivit căruia caracteristicile de personalitate şi comportament sunt în special o funcţie a genelor), ceea ce va promova o atitudine fatalistă asupra sănătăţii şi bolii, creând, deci, un risc de perpetuare a inegalităţilor sociale[300]. Se consideră că PGD creează tentaţia reprogramării codului genetic uman, a eugeniei pozitive, uitându-se faptul că genetica nu are dreptul să participe la apariţia nici unei forme de societate normativă sau egalizatoare biologic, caz în care ar

[299] Din acest motiv se propune ca PGD să fie disponibil doar pentru cuplurile care pot dovedi existenţa în familia lor a unui risc de perpetuare de boli ereditare – M.-C. Nicu, *op. cit.*, p. 40. Rezoluţia Parlamentului European nr. A2-327/1988 privind problemele etice şi legale ale ingineriei genetice stabileşte, în art. 12 lit. b faptul că PGD nu trebuie transformat într-o metodă care să justifice, din punct de vedere politic, selecţia pozitivă a persoanelor cu configuraţie genetică deosebită, selecţia negativă a celor cu gene defectuoase sau stabilirea de standarde genetice.

[300] L. Toma, I. G. Avram, L. Hutuleac, *op. cit.*, *loc. cit.*

înceta să mai fie o ştiinţă şi ar deveni o armă[301] pentru cei care doresc să îşi satisfacă narcisismul sau să obţină un avantaj asupra semenilor lor. *Screening*-ul genetic făcut cu scopul de a evidenţia caracteristici non-medicale şi fără intenţia de a efectua demersuri pentru o mai bună dezvoltare a embrionului nu reprezintă decât un mijloc de a aduce un surplus egoist de bine în viaţa altuia – persoana infertilă -[302] şi va conduce inevitabil la folosirea ingineriei genetice asupra fiinţelor umane în mod abuziv şi imposibil de controlat, nu în mod direct, dar prin schimbarea treptată a mentalităţilor, astfel încât va determina o mai mare toleranţă şi acceptare a practicilor eugenice[303]. Tentaţia va fi şi mai greu de evitat atunci când, producându-se un număr de embrioni, dintre care o parte se dovedesc a fi sănătoşi, dar care nu pot fi transferaţi cu toţii în uterul matern din motivul riscului ridicat de sarcină multifetală, se va pune problema care dintre ei vor fi, totuşi, folosiţi pentru implantare, în funcţie de ce caracteristici vor fi aleşi şi dacă nu ar fi potrivit să se selecteze cei ce posedă cea mai reuşită informaţie genetică. Preferinţa viitorilor

---

[301] C. Maximilian, Şt. M. Milcu, S. Poenaru, *op. cit.*, pp. 21 - 22.

[302] J. A. Robertson, *Embryo Screening for Tissue Matching*, în *Fertil. Steril.*, vol. 82, nr. 2, august 2004, p. 291.

[303] J. A. Robertson, J. P. Kahn, J. E. Wagner, *Conception to Obtain Hematopoietic Stem Cells*, în *Ha. C. Rep.* din 1 mai 2002, sursa: www.highbeam.com.

părinţi pentru această posibilitate nu constituie o utopie atât timp cât cataloagele ce conţin prezentarea donatorilor de gameţi cuprind o serie de informaţii cum ar fi trăsăturile fizice sau valoarea IQ-ului donatorului, trăsături în funcţie de care numeroase persoane infertile chiar fac alegerea[304]. Astfel, umanitatea se va sustrage din faţa procesului natural de evoluţie, copiii fiind priviţi ca nişte obiecte de lux, care se vor naşte doar pentru a satisface dorinţele părinţilor lor (fără a li se recunoaşte nevoile proprii), precum se va permite părinţilor să impună aşteptări rigide cu privire la modul în care copilul respectiv trebuie să se dezvolte, ceea ce va face imposibil pentru copil să îşi construiască propria identitate[305]. Atât timp cât embrionul purtător al unei mutaţii genetice este condamnat întotdeauna la distrugere, acest lucru se confundă cu rasismul sau căutarea omului superior, fiind vorba tot de eugenie, chiar dacă aceasta este mascată cu ajutorul unor reflecţii medicale[306]. Concluzia care se poate desprinde de aici este una paradoxală, în sensul că o viaţă sub auspiciile unui handicap merită trăită, dar crearea

[304] J. C. Roberts, *op. cit., loc. cit.*

[305] Pentru o prezentare detaliată a acestei teorii, a se vedea J. A. Robertson, Ethics *and the Future of Preimplantation Genetic Diagnosis*, în *Ethics, Law and Moral Philosophy of Reproductive Biomedicine*, vol. 1, nr. 1, martie 2005, p. 99.

[306] M.-C. Ungureanu, O. Stoica, *op. cit., loc. cit.*

unei vieţi în aceleaşi circumstanţe nu merită încercată[307].

Sublinierea avantajului costurilor sociale scăzute datorită posibilităţii de a elimina anumite boli este un argument primejdios şi controversat, apreciindu-se că, într-un sistem medical preocupat mai mult de partea economică a reproducerii decât de interesele pacienţilor, se va opta pentru o informare insuficientă a cuplului parental, în momentul în care acesta va trebui să ia decizia, sau chiar se va influenţa această decizie în sensul că se va sugera distrugerea embrionilor taraţi genetic[308].

---

[307] C. H. Coleman, *Conceiving Harm: Disability Discrimination in Assisted Reproductive Technologies*, în *UCLA Law Review*, vol. XXXX, 2002, p. 134.

[308] E. Parens, A. Asch, *op. cit., loc. cit.* Unii autori au asemănat această metodă (de eliminare a embrionilor cu boli genetice pentru scăderea costurilor pe care societatea le are de plătit pentru susţinerea unui sistem medical care înglobează şi tratamentele persoanelor cu handicap) cu cea din Roma antică, unde erau necesari doar luptătorii viguroşi (astfel cum în societatea actuală este nevoie de forţă de muncă, de oameni care să producă, nu doar să consume), fiind ucişi sau lăsaţi să moară în condiţii meteorologice dure copiii cu dizabilităţi – M.-C. Vicol, O.-C. Stinga, *Selecţia sexului între motivaţie şi etică*, în *R. R. B.*, vol. 2, nr. 4, 2007, sursa: www.bioetica.ro. Declaraţia AMM asupra fecundaţiei *in vitro* şi a transferului de embrioni stabileşte că, atunci când se face apel la tehnici de *screening* genetic prenatal, interesele pacientului trebuie întotdeauna să primeze faţă de cele ale ştiinţei sau ale societăţii (art. 5).

Un alt dezavantaj al tehnicii PGD este că întreţine şi chiar amplifică discuţiile cu privire la statutul embrionului uman, mai exact controversele privind soarta embrionilor supranumerari, deoarece este inevitabilă producerea unui număr excedentar de embrioni, având în vedere că trebuie să existe suficienţi pentru efectuarea unei testări cu rezultate sigure, deci suficienţi produşi de concepţie apţi pentru transfer pe lângă cei cu anomalii genetice[309]. Un alt pericol este acela de extindere a tehnicii PGD acolo unde nu sterilitatea recomandă folosirea sa, ci în cazul persoanelor fertile, dar cu predispoziţie pentru boli genetice în familie, consecinţele negative fiind asociate cu posibilitatea prea uşoară de intervenţie asupra embrionului uman[310].

În literatura juridică se arată, însă, că PGD este, în esenţă, o procedură eugenică, prin aceea că urmăreşte detectarea anomaliilor prezente la membri ai speciei, cu scopul de a le corecta, în principal, şi de a nu permite indivizilor afectaţi să se dezvolte în continuare, în secundar, dacă nu există un tratament eficace pentru boala identificată, dar această formă de selecţie eugenică nu operează în mod coercitiv, ci respectă drepturile şi opţiunile pacienţilor[311]. Orice tentaţie

[309] L. D. Hollingsworth, *Ethical Considerations in Prenatal Sex Selection*, în *Health and Social Work*, vol. 30, 2005, sursa: www.questia.com.

[310] M.-C. Nicu, *op. cit.*, p. 41.

[311] J. A. Robertson, *Ethics and the Future ...*, *loc. cit.*, p. 98.

eugenică ar fi limitată prin aceea că procedura FIV urmată de PGD sunt tehnici extrem de costisitoare, astfel încât cei care vor face sacrificiul suportării unor astfel de costuri vor fi într-adevăr pacienţii pentru care tehnologia a fost creată. Teama devierilor eugenice este bazată mai mult pe speculaţii şi ipoteze alarmiste decât pe date concrete, tocmai de aceea propunându-se ca tehnica să fie supusă unui control riguros din partea colegiilor medicale, dar fără a se interveni la nivel sancţionator într-un mod drastic, cu atât mai mult prin intermediul dreptului penal. Cei care se opun diagnosticului genetic preimplantaţional pierd din vedere faptul că scopul eugenic al PGD, atât de vehiculat, nu este cel de a distruge embrionii testaţi pozitiv (opţiune unică în cazul celorlalte teste prenatale), ci de a încerca, înainte de toate, a supune produşii de concepţie afectaţi de diferite boli genetice unor terapii genice adecvate[312]. În plus, posibilităţile PGD sunt multiple, dar nu nelimitate, având în vedere că anumite trăsături fie au determinism

[312] A se vedea, în acest sens, P. Goldmann, M. Kurmann, *Between Aquiscence and Indignation – The Current Debate on Prenatal Diagnosis and PGD*, în *Reproductive Medicine and Genetic Engineering. Women Between Self-Determination and Societal Standardisation*, publicaţie a conferinţei cu tema *Safeguarding Autonomy – Preventing Suffering? Arguments for Offering and Utilizing Prenatal Diagnosis and Preimplantation Genetic Diagnosis*, Berlin, 15 – 17 noiembrie 2001, p. 58 şi urm.

poligenic, fie sunt rezultatul interacţiunii ereditate-educaţie-mediu, ceea ce face aproape imposibilă crearea unui copil supradotat din punct de vedere genetic[313]. Este adevărat că, în absenţa unei distincţii clare între trăsăturile genetice negative grave şi cele fără prea mare importanţă în dezvoltarea ulterioară a individului, pericolul eugeniei există, dar nimic nu împiedică statul să ceară comunităţii medicale să întocmească o listă a afecţiunilor genetice considerate cu adevărat grave. De altfel, cuplurile care apelează în prezent la PGD nu o fac deoarece sunt în căutarea copilului perfect, ci, spre exemplu, pentru că nu doresc a mai trece prin tragedia morţii unui copil afectat de tare genetice (astfel cum unii dintre ei au experimentat), fiind mulţumiţi cu orice fel de copil atât timp cât se dovedeşte a fi sănătos[314].

Opoziţia bioeticienilor la distrugerea embrionilor taraţi ca şi formă a opoziţiei la avort este discutabilă deoarece PGD de fapt reduce numărul de avorturi terapeutice numai la embrionii într-adevăr afectaţi, crescând şansele de a avea un copil sănătos pentru cuplurile cu predispoziţie de boli genetice în familie. Argumentul feminist, care militează pentru programe cu caracter nutriţionist, împotriva poluării, de eradicare a sărăciei etc. pentru creşterea şanselor de naştere a unor copii sănătoşi,

[313] E. Enache, *op. cit., loc. cit.*
[314] S. Franklin, C. Roberts, *op. cit.*, p. 18.

nu ţine cont de faptul că determinismul genetic nu poate fi eradicat prin astfel de programe. Mai mult, părinţii manifestă angoasă şi durere ulterior momentului aflării unui rezultat pozitiv, cu consecinţa distrugerii embrionilor afectaţi, deoarece efectul tehnicii este contrar tocmai scopului pentru care persoanele respective au apelat la serviciile medicale, anume naşterea unui copil, situaţie care nu prezintă nici o asemănare cu întreruperea voluntară, din motive non-medicale, a sarcinii. Efectul benefic este acela că eliminarea embrionilor se face anterior implantării, nu la un moment când sarcina ar fi înaintată, caz în care efectul psihologic negativ asupra părinţilor ar fi şi mai mare[315]. PGD permite ca o genă nesănătoasă să fie eliminată din istoria genetică a familiei, cu evitarea folosirii de gameţi provenind de la donator atât timp cât cuplul poate avea copii biologici, deoarece în prezent se pot identifica cu ajutorul *screening*-ului genetic aproximativ 500 de boli, tocmai acesta fiind aspectul care distinge între selecţia negativă şi selecţia pozitivă. A judeca persoanele infertile ca fiind indivizi egoişti şi incapabili de a înţelege adevăratul sens al calităţii de a fi părinte pentru simplul motiv că doresc să evite naşterea unui copil cu tare genetice înseamnă a pierde din vedere faptul că tratamentul prin FIV-TE şi PGD este unul extrem de intruziv, care

[315] B. Katz Rothman, *Not All That Glitters Is Gold*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 22, 1992, sursa: www.questia.com.

afectează puternic viaţa pacienţilor, solicitând de la aceştia un deosebit spirit de sacrificiu, unii dintre ei oferindu-se, chiar, voluntari pentru tratamente experimentale[316]. Toate aceste considerente au determinat ca mulţi bioeticieni care se opun, de regulă, avortului, să fie de acord cu efectuarea diagnosticului genetic preimplantaţional[317].

Riscul întreruperii de sarcină din motive eugenice poate fi evitat cu îndeplinirea anumitor condiţii: *screening*-ul genetic să se facă numai pentru anumite boli, cuprinse pe un nomenclator întocmit de autoritatea medicală în domeniu; boala respectivă să fie netratabilă în condiţiile medicinei moderne; boala să nu poată fi ameliorată prin tratamente existente în prezent; individul purtător al bolii să aibă nevoie de asistenţă pentru satisfacerea nevoilor primare ale vieţii, de la naştere până la deces (astfel cum s-a indicat în literatura medicală[318], nu vor putea fi

---

316 C. Overall, *Selective Termination of Pregnancy and Women's Reproductive Autonomy*, în *Ha. C. Rep.* din 1 mai 1990, sursa: www.highbeam.com.

317 A se vedea E. Parens, A. Asch, *op. cit., loc. cit.*

318 P. Braude, *Preimplantation Diagnosis for Genetic Susceptibility*, în *N. E. J. M.*, vol. 355, nr. 6 din 10 august 2006, p. 542. De asemenea, Comisia Europeană recomandă statelor membre să ia măsuri pentru a se asigura că afecţiunile pentru care se face *screening*-ul sunt severe, testul înalt predictiv şi acţiunile de monitorizare a bolii sunt disponibile, în sensul acordării îngrijirilor de sănătate, inclusiv alegerea reproductivă – Recomandarea nr. 8,

înscrise pe o astfel de listă boli cum ar fi astmul sau alergiile, deoarece sunt tratabile sau crizele pot fi prevenite prin tratament corespunzător, precum nici afecţiuni de genul schizofreniei, care este o boală cu determinism poligenic şi a cărei declanşare este condiţionată şi de factori non-genetici). Se va interzice, prin urmare, distrugerea embrionilor cu boli cu debut tardiv, iar fapta, fiind la fel de blamabilă ca orice distrugere arbitrară de embrioni, se impune chiar ca, *de lege ferenda*, să fie luată în considerare pentru o eventuală incriminare.

Teza prin care se argumentează că PGD reprezintă o formă de discriminare a persoanelor cu handicap este, de asemenea, nesustenabilă, deoarece discriminarea este un act voluntar, prin care se îngrădeşte folosinţa unor drepturi sau se creează o situaţie de inferioritate a indivizilor suferind de anumite boli, situaţie care nu se

---

Recomandările Comisiei Europene asupra implicaţiilor etice, legale şi sociale ale testării genetice, Bruxelles, 6 – 7 mai 2004, în *R. R. B.*, vol. 2, nr. 2, aprilie – iunie 2004, sursa: www.bioetica.ro. Rezoluţia Parlamentului European nr. A2-327/1988 privind problemele etice şi legale ale ingineriei genetice solicită statelor membre să definitiveze criterii ştiinţifice prin raportare la care să se formeze o listă care să cuprindă tarele genetice care pot fi calificate drept boli genetice, pentru a se evita pericolul ca simple anomalii cu determinism genetic, ce constituie caractere minoritare, dar care nu pot fi caracterizate drept maladii, să fie considerate în mod eronat boli genetice şi să determine distrugerea arbitrară a embrionilor testaţi pozitiv (art. 25).

probează în cazul PGD, deoarece părinţii care optează pentru această tehnică nu doresc producerea consecinţelor mai sus menţionate şi nici nu întreprind vreun demers care le-ar putea genera, urmărind doar naşterea unui copil sănătos.

Prin urmare, literatura juridică apreciază că ar fi o măsură excesiv de drastică să se îngrădească libertatea reproductivă a cuplurilor care ar avea interesul să opteze pentru PGD doar în baza principiului egalităţii sociale[319], care în cazul de faţă ar fi extins către nişte extreme care nu se justifică. Decizia de a apela la PGD nu este luată pentru a promova inferioritatea persoanelor cu handicap[320], ci pentru a nu aduce pe lume un copil care va depinde, de la naştere până la moarte, de îngrijirea părintească. Rolul ştiinţei se opreşte la informarea obiectivă, decizia finală fiind un aspect

---

[319] J. C. Roberts, *op. cit., loc. cit.*

[320] În doctrina juridică s-a apelat la următorul argument: dacă un cuplu ce are deja trei copii decide să întrerupă sarcina în urma căreia s-ar naşte al patrulea deoarece consideră că resursele financiare ale familiei nu sunt îndestulătoare pentru a-i putea oferi şi acestuia din urmă confortul necesar unei bune dezvoltări, acest cuplu nu optează pentru avort din desconsiderație pentru familiile cu patru copii şi nici nu doreşte ca prin acţiunile sale să emită o judecată de valoare cu privire la cât este de adecvat să se întemeieze familii cu patru copii, deoarece membrii cuplului nu fac decât să ia decizia pe care o consideră a fi cea mai potrivită pentru situaţia lor familială – E. Parens, A. Asch, *op. cit., loc. cit.*

al drepturilor omului, mai exact a membrilor cuplului, căci drepturile omului sunt de natură individuală şi defensivă şi au ca scop asigurarea libertăţii şi integrităţii persoanelor contra oricăror excese normative, colective sau etatice, sunt drepturi pozitive şi active, deci afirmative, care nu pot fi restrânse sub justificarea unei legitimităţi generale, decât dacă această legitimitate este pe deplin dovedită (principiul subsidiarităţii)[321], această dovadă nefiind făcută în cazul de faţă.

Dacă toate dizabilităţile cu determinism genetic ar fi doar caracteristici neutre, astfel cum încearcă să dovedească oponenţii PGD, atunci nu s-ar mai explica eforturile de a elabora tratamente care să le vindece şi nici administrarea unor astfel de tratamente celor deja bolnavi. Ori, a folosi importanţa valorii morale a fiinţei umane pentru a diminua importanţa unui handicap evident şi manifest nu este şi nu poate fi un argument convingător. Unele persoane cu handicap[322] au mers chiar atât de departe încât să solicite PGD pentru a identifica embrionii cu mutaţii genetice, cu scopul de a da naştere unor copii care să fie purtătorii aceloraşi dizabilităţi ca şi părinţii lor, motivând că prezenţa handicapului respectiv îi va ajuta să se integreze mai bine în comunitatea din

[321] Gh. Scripcaru, A. Ciucă, V. Astărăstoaie, C. Scripcaru, *op. cit.*, p. 79.

[322] Pentru exemple privind astfel de cereri făcute de persoane cu handicap de vedere sau de auz, a se vedea J. A. Robertson, *Ethics and the Future ..., loc. cit.*, p. 100.

care provin părinţii. Astfel de practici exagerate trebuie interzise în baza principiului interesului superior al copilului şi al dreptului său la sănătate, fapta medicului care ar efectua astfel de operaţiuni impunându-se a fi incriminată şi pedepsită corespunzător.

Atât timp cât statisticile dovedesc că mulţi dintre cei cu anomalii genetice prezintă un risc ridicat ca la un anumit moment să fie instituţionalizaţi, se ridică întrebarea dacă societatea are sau nu dreptul de a decide ce poziţie va adopta faţă de o tehnică medicală care permite satisfacerea intereselor globale, atât timp cât ea este cea care suportă costurile[323]. Acest gen de tehnologie este de natură să schimbe mentalităţi, impunând societăţii să facă o alegere între libertatea neîngrădită a indivizilor de a avea sau nu copii şi sacrificiul financiar impus în sarcina membrilor săi de manifestarea acestei libertăţi, cântărind avantajele şi dezavantajele controlului procreaţiei, rămânând în continuare credincioasă normelor democraţiei sau, protejându-şi perspectivele, sacrificând o parte din ceea ce este sacru (decizia de a avea copii cu orice risc),

[323] Copiii cu un singur cromozom X sau cu un cromozom X în plus vor fi fete, cu malformaţii caracteristice (fără ovare), dar deseori cu o inteligenţă normală, cei XXY vor fi bărbaţi aparent normali, dar invariabil sterili, femeile XXX au o menopauză timpurie şi prezintă un risc crescut de a fi înapoiate mintal – C. Maximilian, Şt. Milcu, S. Poenaru, *op. cit.*, p. 136.

stabilind noi parametri ai normalităţii. Există autori care militează pentru recunoaşterea posibilităţii ca cel născut cu malformaţii de către părinţi care nu au optat pentru avort terapeutic ulterior PGD să le poată intenta litigii acestora, solicitând daune pentru că a fost adus pe lume în mod deliberat cu un handicap care îi îngreunează o inserţie socială satisfăcătoare[324].

În ceea ce priveşte avortul terapeutic al embrionilor ce prezintă boli cu debut tardiv, există autori[325] care militează pentru liberalizarea acestei practici, exemplificând prin referire la maladii cu manifestare extrem de dureroasă sau degradantă (distrofia musculară Duchenne, demenţa Alzheimer, cancerul), letale, imposibil de tratat, motivând că atât timp cât nu există încă posibilitatea de tratament, iar medicina preventivă nu poate garanta că boala nu îşi va face debutul mai devreme sau mai târziu, ori că va apărea un tratament eficace, a aduce pe lume un copil ştiind că acesta este susceptibil de a manifesta simptomele unei afecţiuni incurabile poate reprezenta un motiv atât de intens de durere

---

[324] Pentru amănunte, a se vedea C. Maximilian, St. Milcu, S. Poenaru, *op. cit,* pp. 141 – 142. Comisia Europeană a recomandat statelor membre să introducă cu caracter de prioritate *screening*-ul neonatal universal pentru bolile rare şi grave – Recomandarea nr. 18, *Recomandările Comisiei Europene asupra implicaţiilor etice, legale şi sociale ale testării genetice*, Bruxelles, 6 – 7 mai 2004, *loc. cit.*

[325] J. A. Robertson, *Extending Preimplantation ...*, p. 467.

pentru părinţi, încât să motiveze distrugerea embrionilor testaţi pozitiv[326].

În legătură cu aceste afecţiuni, se pune întrebarea: ar trebui în viitor pedepsită mama care, ulterior implantării unor embrioni suferind de boli cu debut tardiv (deoarece legea îi interzice distrugerea acestora după efectuarea testului PGD şi, indirect, obligă la implantare), întrerupe cursul sarcinii în baza acestui considerent, motivând că s-a efectuat un avort ilegal? Se poate face mama vinovată de săvârşirea unei fapte penale atât timp cât întreruperea cursului sarcinii se realizează pentru atingerea unor scopuri declarate ilegale sau fapta sa se încadrează în limitele dreptului la avort? Este just ca femeia să fie pedepsită pentru o faptă ale cărei circumstanţe de comitere sunt atât de complexe şi sensibile? Aceste întrebări ridică problema responsabilităţii medicale, mai exact a dreptului pacientei şi obligaţiei medicului de informare cu privire la rezultatele testului. Va trebui medicul să comunice mamei toate informaţiile aflate ca urmare a *screening*-ului genetic, sau doar cele privind boli pentru care este admis avortul terapeutic preimplantaţional? În Germania, Tribunalul din Bremen a condamnat un

[326] Germania şi Italia, precum şi şase state din SUA interzic PGD indiferent de scop, deşi admit avortul terapeutic al feţilor aflaţi *in vivo*. Marea Britanie, unele state din SUA, Israel, India şi China admit folosirea diagnosticului genetic preimplantaţional, tendinţa fiind de extindere a aplicaţiilor acestuia.

medic pentru păstrarea unui copil cu handicap care a fost supus PGD, după ce s-a confirmat faptul că doctorul nu a dezvăluit suficiente informaţii despre rezultatele testării[327]. Concluzia noastră este că, atât timp cât PGD urmat de avort terapeutic va fi admis pentru o anumită categorie de boli, stabilite de autorităţile medicale competente, medicul care refuză să divulge informaţiile testului, pentru a evita distrugerea embrionului din motive de convingere personală, se impune a fi sancţionat, gravitatea faptei justificând chiar aplicarea unei sancţiuni penale. Pentru a se respecta, însă, dreptul acestuia la propriile convingeri etice, nu se va impune nici unui medic specializat în RMA să efectueze astfel de teste atât timp cât consecinţele lor vin în contradicţie cu acele convingeri, dar acesta va fi obligat să recomande cuplului doritor un alt medic de specialitate care să realizeze *screening*-ul[328]. Cu

---

[327] M.-C. Nicu, *op. cit.*, p. 43.

[328] Comisia Europeană a recomandat statelor membre ca, în contextul testelor genetice care includ furnizarea de informaţii, sfaturi şi proceduri de consimţământ informat, precum şi comunicarea rezultatelor testului, să se stabilească protocoale de răspuns la aceste nevoi - Recomandarea nr. 10, *Recomandările Comisiei Europene asupra implicaţiilor etice, legale şi sociale ale testării genetice*, Bruxelles, 6 – 7 mai 2004, *loc. cit.* Recomandarea nr. R(90)13 a Consiliului Europei privind *screening*-ul genetic prenatal, diagnosticul genetic prenatal şi consilierea genetică din 21 iunie 1990 stabileşte, la nivel de principiu, faptul că modul de prezentare a rezultatelor testului trebuie să nu fie conceput

privire la bolile cu debut tardiv, soluţia este chiar mai evidentă, fiind suficient a se interzice efectuarea de teste care să aibă drept scop identificarea unor astfel de anomalii în structura cromozomială embrionară, fapta de a realiza astfel de teste împotriva prevederilor legale prohibitive urmând a fi incriminată.

Tendinţa moderată este aceea de a admite PGD doar dacă acesta este favorabil embrionului, testele trebuind realizate fără intenţia de a aduce îmbunătăţiri şi doar dacă procedura de efectuare a acestora nu prezintă riscuri pentru normala dezvoltare a produsului de concepţie, prin urmare diagnosticul genetic preimplantaţional este considerat moral doar dacă se face cu scopul de a depista şi preveni bolile cromozomiale, dar nu cu scopul de a elimina embrionii afectaţi de asemenea maladii[329].

---

de aşa manieră încât să influenţeze decizia cuplului, iar medicul nu are dreptul să impună convingerile sale etice asupra părinţilor (principiul 4), rolul său fiind acela de a oferi informaţii pacienţilor într-un limbaj adaptat capacităţii lor de înţelegere (principiul 8).

[329] A se vedea şi Rezoluţia Parlamentului European privind problemele etice şi legale ale manipulării genetice (martie 1989), precum şi lucrările Comisiei ad-hoc pentru Bioetică a Consiliului Europei. Pentru amănunte, a se vedea C. Dumea, *op. cit.*, p. 89; J. C. Roberts, *op. cit., loc. cit.*; M.-C. Nicu, *op. cit.*, p. 47. Convenţia de la Oviedo, în art. 12, stabileşte că nu se va putea proceda la efectuarea de teste predictive ale bolilor genetice decât în scopuri medicale sau pentru cercetarea ştiinţifică determinată de scopuri medicale şi sub

Poate cea mai controversată problemă de factură etică născută ca urmare a apariţiei PGD este dată de situaţia părinţilor care, având un copil afectat de o maladie incurabilă, decid a da naştere unui alt copil, prin FIV-TE, apelând la PGD urmat de manipulare genetică sau selecţie embrionară pentru a se asigura că viitorul copil este histocompatibil cu cel bolnav, cu scopul de a-l folosi pe primul ca donator de celule, ţesuturi sau organe, în speranţa că astfel îl vor salva pe fratele afectat de boală. Fără PGD, şansa de a găsi un donator compatibil este de 1 la 400, iar dacă grupul vizat este cel al fraţilor copilului bolnav, şansa este de 1 la 4 sau 1 la 13, în funcţie de determinismul bolii[330].

Puţini sunt autorii care militează pentru liberalizarea acestui comportament reproductiv[331],

---

rezerva unui sfat genetic adecvat. În spiritul aceloraşi principii, aparatura medicală folosită trebuie să fie atât de sigură încât efectuarea testelor să nu aducă atingere corectei dezvoltări ulterioare a embrionului – a se vedea şi Directiva Parlamentului European şi a Consiliului Uniunii Europene 98/79/EC din 27 octombrie 1998, publicată în *Jurnalul oficial* nr. L331 din 7 decembrie 1998, art. 8 para. 1.

[330] J. A. Robertson, J. P. Kahn, J. E. Wagner, *op. cit., loc. cit.*

[331] *Ibidem*; J. A. Robertson, *Extending Preimplantation ..., loc. cit.*, p. 468. Legea britanică privind fertilizarea umană şi statutul embrionului din 1990 prevede posibilitatea efectuării unor astfel de practici, în cazuri expres prevăzute de lege şi în baza unei licenţe speciale, precum şi dacă pe cazul concret se poate dovedi faptul că: părinţii sunt dedicaţi creşterii copilului obţinut prin FIV-TE urmat de PGD, au

motivându-şi opţiunea prin aceea că naşterea celui de-al doilea copil prezintă un beneficiu dublu: poate ajuta la salvarea vieţii celui bolnav, iar în caz că demersurile medicale nu reuşesc şi acesta decedează, este puţin probabil că părinţii îl vor învinovăţi pe cel rămas în viaţă, probabilitatea fiind chiar de a-l trata cu mai multă afecţiune, având în vedere că este unicul copil care le mai rămâne, precum şi datorită sacrificiului pe care l-a implicat naşterea sa. Celulele necesare transplantului vor fi prelevate, de cele mai multe ori, din cordonul ombilical, fără a afecta, astfel, în nici un mod copilul, dar chiar dacă celulele sau ţesuturile vor proveni direct din corpul acestuia, practica este deontologică atât timp cât transplantul de măduvă provenind de la copii este acceptat în medicină de mulţi ani. Mai mult, dacă părinţii nu ar fi decis să aducă pe lume copilul respectiv, cu scopul de a-l salva pe cel bolnav, primul nu ar mai fi existat deloc, iar existenţa este întotdeauna preferabilă non-existenţei. Unica faptă condamnabilă şi care se impune a fi incriminată (constituind, de altfel, infracţiune în

capacitatea de a asigura un mediu familial stabil pentru copilul respectiv, precum şi de a face faţă nevoilor specifice ale acestuia, nu există riscul ca asupra acelui copil să se întreprindă acte de abuz sau neglijenţă, efectul pe care naşterea sa l-ar putea avea asupra celorlalţi copii ai familiei este unul pozitiv, părinţii sunt de acord să participe la şedinţe de consiliere psihologică şi familială sub autoritatea unui specialist.

conformitate cu legile federale americane, pedepsibilă cu până la 5 ani închisoare), este aceea prin care mama, cunoscând că embrionul implantat este histocompatibil cu copilul său bolnav, dorind un donator dar neintenţionând să işi îndeplinească obligaţiile parentale şi faţă de copilul creat prin FIV, decide avortarea acestuia ulterior transferului în uter, deoarece pot fi prelevate suficiente celule şi ţesuturi de la fătul decedat.

În majoritate covârşitoare[332], însă, literatura bioetică şi juridică se opune acestei practici, considerându-se că PGD creează un privilegiu pentru copiii cuplurilor care şi-ar permite costurile ridicate ale unui astfel de tratament, transformându-le fraţii în simple produse, sursă de ţesuturi, celule şi organe, manipulând procesul reproductiv pentru a crea fiinţe umane al căror statut este doar acela de componente organice folosite în tratamentele medicale, încălcând principiul imuabil în conformitate cu care orice formă de viaţă umană este egală ca valoare. Este de presupus că acel copil nu va fi tratat de propria sa familie în conformitate cu statutul pe care îl impune valoarea sa de fiinţă umană, riscul de abuz psihologic asupra acestuia fiind considerabil (i se poate induce sentimentul obligativităţii în a acorda

---

[332] E. C. Hirschman, *op. cit., loc. cit.*; S. Franklin, C. Roberts, *op. cit.*, p. 11 şi p. 13.

ajutor fratelui bolnav, în contextul în care unicul motiv al naşterii sale a fost tocmai realizarea acestui scop, manipularea minorului punându-l pe acesta în imposibilitate de a refuza, dacă va dori la un anumit moment, să continue a mai participa la desfăşurarea procedurilor medicale – nu îşi va putea exprima un consimţământ liber, iar dacă va refuza, există posibilitatea ca asupra sa să se exercite presiuni sau chiar acte de maltratare -, ba, mai mult chiar, există şanse ca, în caz de nereuşită, acel copil să se învinovăţească pentru faptul că nu a reuşit să îşi salveze fratele), încălcându-se, practic, toate normele care apără copilul împotriva abuzurilor (aducerea sa pe lume în aceste condiţii este, în sine, un abuz)[333]. Pentru toate aceste motive, considerăm şi noi că practica prin care tehnica PGD ar fi folosită pentru naşterea unor copii care să prezinte caracteristici de histocompatibilitate cu alţi membri ai familiei, ce suferă de diverse boli, cu scopul de a-i salva pe aceştia din urmă, reprezintă o denigrare a demnităţii umane şi, prin aceasta, se impune a fi incriminată, urmând a fi sancţionaţi drastic atât specialiştii care efectuează procedurile medicale, cât şi părinţii care le solicită.

[333] L. M. Terry, A. Campbell, *The Child That Might Be Born*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 32, 2002, sursa: www.questia.com.

SECȚIUNEA a III-a

CLONAREA ÎN SCOP REPRODUCTIV

Partenogeneza (denumită în limbaj uzual clonare) presupune formarea embrionului dintr-un ovul nefecundat şi constă în prelevarea unui nucleu de la o celulă somatică adultă, urmată de inserarea acestuia într-un ovul enucleat (din care s-a extras nucleul), creând astfel un zigot[334]. FIV devine inoperant dacă sterilitatea este absolută, caz în care unica modalitate pentru persoanele infertile de a avea copii înrudiţi din punct de vedere biologic este cea a clonării, deşi, în esenţă, nu este vorba despre o „înrudire" biologică, ci despre crearea unui organism identic genetic cu un altul (în procesul natural de reproducere, clonarea operează în caz de separare a embrionului – denumită sciziune embrionară -, având drept rezultat sarcina cu gemeni monozigoţi)[335].

În literatura medicală[336] s-a apreciat că trebuie făcută distincţia între clonarea reproductivă şi clonarea terapeutică. Aceasta din

---

334 K. L. Miehl, *op. cit., loc. cit.*, p. 30.
335 L. Gavrilă, O. Iftime, *op. cit., loc. cit.*, p. 134.
336 Şt. Buţureanu, G. Lupşan, *op. cit.*, p. 58.

urmă nu duce la naşterea unei noi fiinţe umane, ci doar deschide posibilitatea unor cercetări şi soluţii terapeutice, caz în care transferul nucleului conduce la apariţia unui blastocist, din masa celulară internă a căruia se vor recolta celule apte a crea linii celulare sau nuclei care să fie folosiţi la clonare. Se propune ca, *de lege ferenda*, să se aibă în vedere aceste considerente pentru a nu interzice, alături de clonarea reproductivă, şi clonarea terapeutică[337]. De cealaltă parte[338], se arată că interdicţia se impune a fi absolută, deoarece clonarea terapeutică presupune, în esenţă, tot crearea de embrioni, ba chiar cu scopul exclusiv de a fi folosiţi în cercetare, din motive utilitariste, pierzându-se din vedere faptul că în discuţie se află tot o formă de viaţă umană, existând pericolul ca oricând un astfel de embrion să nu mai fie folosit în scop medical, ci să fie transferat în uterul unei femei, iar sarcina, odată ajunsă la termen, să se finalizeze cu naşterea unei clone.

Există autori[339] care au exprimat puncte de vedere favorabile clonării reproductive, motivând prin aceea că această tehnică poate fi unica şansă a

---

[337] Gh. Scripcaru, A. Ciucă, C. Scripcaru, L. Isac, *op. cit., loc. cit.*

[338] H. E. Fadel, op. cit., loc. cit.; A. Campbell, *Defining a Policy ..., loc. cit.*; R. Taylor, *Reproductive Technology: From Artificial Insemination to Cloning*, în *Life Issues* din 2 noiembrie 2005, sursa: www.lifeissues.net.

[339] S. Krimsky, R. Hubbard, *op. cit., loc. cit.*

unei femei care prezintă anomalii genetice transmisibile la nivelul ADN-ului mitocondrial[340] de a extrage nucleul unei celule, de a-l introduce în interiorul unui ovul enucleat provenind de la o donatoare şi de a avea, astfel, un copil sănătos. Mai mult, se arată că afirmaţia conform căreia dorinţa oamenilor de a fi clonaţi provine dintr-un sentiment extrem de egomanie este lipsită de sens, datorită faptului că celulele somatice acumulează mutaţii aleatoriu, astfel că din punct de vedere informaţional nici un nucleu nu poate fi exact identic cu un alt nucleu, iar, în plus, procesele genetice ale diferenţierii celulare şi *imprinting*-ului genetic generează variabilitate în însuşi statutul funcţional al genelor, astfel că fiecare celulă devine unică din aceste puncte de vedere[341].

Probabil, însă, argumentul care a dat naştere celei mai puternice susţineri din partea pacienţilor infertili, a grupurilor medicale şi a promontorilor mişcărilor feministe şi homosexuale este cel în conformitate cu care persoanele a căror infertilitate se manifestă prin neproductivitate de gameţi au dreptul de a opta pentru clonare ca formă a reproducerii, în baza interesului lor procreaţional de a avea descendenţi

---

[340] ADN-ul, adică structura celulară pe care este imprimată informaţia genetică, se găseşte atât în nucleul celulei (ADN nuclear), cât şi în citoplasma acesteia (ADN mitocondrial), structurile celor două tipuri de ADN fiind diferite în ceea ce priveşte anumite informaţii genetice pe care le prezintă.

[341] L. Gavrilă, O. Iftime, *op. cit., loc. cit.*, p. 140.

genetici. Acest lucru nu înseamnă că tehnica clonării reproductive ar trebui extinsă şi la persoanele care s-ar putea reproduce prin folosirea altor tehnici RMA, chiar dacă ar suferi, la rândul lor, de infertilitate, deoarece în acest caz nu ar mai fi vorba de afirmarea unui drept la reproducere biologică, ci de o încercare de a selecta trăsăturile genetice ale copiilor lor[342]. Partea de argumentaţie care stârneşte, totuşi, cel mai mare interes, este cea care vizează asimilarea în conceptul de infertilitate totală a noţiunii de infertilitate normativă (acel tip de infertilitate cu care se confruntă membrii cuplurilor homosexuale şi lesbiene, caz în care indivizii sunt fertili din punct de vedere biologic, dar infertili ca urmare a opţiunii lor sexuale). Într-adevăr, membrii comunităţii homosexuale sunt primii susţinători ai clonării reproductive, deoarece aceasta permite fiecărui partener să contribuie din punct de vedere genetic la crearea viitorului copil (în cazul femeilor, una dintre membrele cuplului pune la dispoziţie ADN-ul nuclear, iar cealaltă ADN-ul mitocondrial din ovulul enucleat, iar în cazul bărbaţilor, clona are informaţia ereditară nucleară a tatălui, iar cea extranucleară aparţine ovulului obţinut de la o donatoare[343]). Această posibilitate a

[342] J. A. Robertson, Gay *and Lesbian Access to Assisted Reproductive Technology*, în *Case Western Reserve Law Review*, vol. 55, nr. 2, 2005, pp. 364 – 365.

[343] J. Duin, *Reckless Reproduction*, în *Insight on the News*, vol. 15 din 19 iulie 1999, sursa: www.questia.com.

dat naştere la numeroase controverse în literatura medicală, bioetică şi juridică cu privire la dreptul cuplurilor homosexuale de a deveni părinţi prin intermediul unor tehnici extreme de RMA, precum şi referitor la problema protejării intereselor copiilor rezultaţi ca urmare a folosirii acestor tehnologii reproductive[344].

În doctrina bioetică şi juridică respingerea clonării, fie ea reproductivă sau terapeutică, este

---

[344] Deşi problema excede cadrul lucrării de faţă, trebuie precizat că pune în discuţie numeroase aspecte de natură juridică. Pentru amănunte, a se vedea A. Waldschmidt, *Agony or Autonomy – The Promises of Reproductive Medicine*, în *Reproductive Medicine and Genetic Engineering. Women Between Self-Determination and Societal Standardisation*, publicaţie a conferinţei cu tema *Safeguarding Autonomy – Preventing Suffering? Arguments for Offering and Utilizing Prenatal Diagnosis and Preimplantation Genetic Diagnosis*, Berlin, 15 – 17 noiembrie 2001, pp. 61 – 66; J. Millbank, *From Here to Maternity: A Review on the Research on Lesbian and Gay Families*, în *Australian Journal of Social Issues*, vol. 38, 2003, sursa: www.questia.com; L. D. Wardle, *„Multiply and Replenish": Considering Same-Sex Marriage in Light of State Interests in Marital Procreation*, în *Harvard Journal of Law and Public Policy* din 22 iunie 2001, sursa: www.highbeam.com; ECASRM, *Access to Fertility Treatment by Gays, Lesbians and Unmarried Persons*, în *Fertil. Steril.*, vol. 86, nr. 5, noiembrie 2006, pp. 1333 – 1335; P. Amato, M. C. Jacob, *Providing Fertility Services to Lesbian Couples: The Lesbian Baby Boom*, în *S. R. M.*, vol. 2, nr. 2, iunie 2004, pp. 83 – 86.

cvasi-universală[345], din considerentul că această tehnică aduce atingere condiţiei umane, creându-se pericolul ca fiinţa umană să nu mai fie unică, deoarece se intervine peste selecţia naturală, ceea ce poate duce la decăderea speciei în viitor, la transformarea fiinţelor umane în copii genetice fără personalitate proprie, iar în acelaşi timp dă naştere la dileme cu privire la statutul fiinţei astfel create (este frate geamăn sau descendent al furnizorului de ADN?) şi al creatorului ei (spre exemplu, dacă o femeie furnizează ADN-ul nuclear, o alta ADN-ul mitocondrial şi o a treia poartă sarcina, toate trei vor fi mame biologice ale copilului astfel născut). Clonarea susţine ideea narcisistă a impunerii propriei voinţe asupra unei fiinţe predeterminate, cu nerespectarea individualităţii rezultate din diversitate, prin acceptarea clonării acceptându-se, implicit, reproducerea asexuată, deoarece prin intermediul clonei s-ar transmite toate caracteristicile care conferă creatorului acesteia infertilitate absolută.

Declaraţia Universală privind Genomul Uman şi Drepturile Omului, elaborată sub egida UNESCO şi semnată la Paris, la 11 noiembrie 1997, interzice, în articolul 11, practicile considerate a fi contrare demnităţii umane, cum ar fi clonarea

[345] L. Bender, *op. cit., loc. cit.*; A. Campbell, *op. cit., loc. cit.*; K. L. Miehl, *op. cit., loc. cit.*, p. 28; R. Taylor, *op. cit., loc. cit.*; D. M. Protopopescu, *op. cit.*, pp. 353 – 354; H. E. Fadel, *op. cit., loc. cit.*

reproductivă. O interdicţie similară cuprinde paragraful 3 lit. a din Recomandarea Consiliului Europei cu privire la utilizarea embrionilor şi fetuşilor umani în scop diagnostic, terapeutic, ştiinţific, industrial şi comercial (1979), precum şi Protocolul adiţional – privind interzicerea clonării umane - la Convenţia de la Oviedo, protocol prin care Parlamentul Europei declară clonarea neetică, contrară respectului pentru om şi o gravă violare a drepturilor umane fundamentale.

Legislaţiile naţionale adoptă aceeaşi direcţie prohibitivă: legislaţia federală a SUA incriminează fapta prin care se creează o fiinţă umană identică din punct de vedere genetic cu o alta, aducerea la termen a sarcinii cu o clonă, traficul de embrioni clonaţi (pedeapsa fiind închisoarea de până la 10 ani), iar dacă fapta a fost comisă din interes material, pedeapsa închisorii poate fi cumulată cu pedeapsa amenzii penale de până la 1.000.000$ (!!); Canada incriminează crearea unui embrion prin tehnicile clonării, indiferent dacă scopul este unul terapeutic sau reproductiv, transferul unui embrion clonat în uterul unei femei, oferirea sau promisiunea de a oferi bani unei alte persoane cu scopul de a o determina să săvârşească una dintre faptele prevăzute mai sus (Legea C-13/2004, art. 5 alin. 1 lit. a, c şi alin. 2 şi 3); Australia incriminează crearea, cu intenţie, a unui embrion prin clonare şi introducerea sau scoaterea din ţară a unor astfel de embrioni (pedeapsa este închisoarea de maxim 15 ani – Legea privind tratamentul medical al infertilităţii din 1995, partea a 4-a, secţiunile 38A

şi 38C), precum şi transferul în uterul unei femei sau al unei femele din regnul animal a unui embrion obţinut prin clonare, fapta subzistând chiar dacă clona nu a supravieţuit sau nu ar fi putut, în mod obiectiv, supravieţui (pedeapsa este închisoarea de până la 15 ani - Legea nr. 144/2002 privind interzicerea clonării reproductive, partea a 2-a, diviziunea 1, secţiunea 9 raportat la secţiunea 11); Marea Britanie nu incriminează clonarea unei fiinţe umane adulte, dar prevede ca fiind infracţiune fapta de a clona un embrion uman prin înlocuirea nucleului unei celule provenită de la un embrion cu nucleul unei celule prelevate de la alt embrion, pedeapsa fiind închisoarea până la 10 ani, amenda penală sau ambele, aplicate cumulativ (Legea privind fertilizarea umană şi statutul embrionului, 1990, secţiunea 41, art. 1 lit. d); clonarea umană constituie infracţiune şi în legislaţia Greciei (Legea nr. 3089/2002 privind reproducerea medical asistată, art. 1455 alin. 1), Finlandei (Legea privind cercetarea medicală, 1999), Belgiei (Legea privind cercetarea pe embrioni creaţi *in vitro*, 2003, art. 6), Noii Zeelande (Legea 92/2004, secţiunea 1, art. 1) etc.

Art. 195 alin. 2 din Legea nr. 301/2004 (Noul Cod penal al României)[346] prevede ca fiind

[346] În tot cuprinsul acestei lucrări analizăm dispoziţiile Legii nr. 304/2004 din considerente exclusiv teoretice, deoarece, atât timp cât acest act normativ nu a intrat în vigoare, iar în condiţiile abrogării sale prin Legea nr. 286/2009 (actualul Nou Cod penal), publicată în *M. Of.* nr. 510 din 24 iulie

infracţiune – delict - crearea, prin clonare, a unei fiinţe umane genetic identică cu o altă fiinţă umană, vie sau moartă, pedeapsa fiind închisoarea strictă de la 3 la 10 ani şi interzicerea unor drepturi, tentativa fiind pedepsibilă, fapta putând antrena şi răspunderea penală a persoanei juridice. Prevederea se dovedeşte a fi mai completă decât cea din legislaţiile anterior citate, prin aceea că interzice clonarea indiferent dacă persoana este decedată sau vie, dar nu face nici o precizare cu privire la crearea unui embrion prin clonare din material genetic provenind nu de la fiinţe umane adulte, ci de la embrioni. De asemenea, nu se defineşte noţiunea de clonare, astfel încât nu se explică dacă prin clonare se înţelege doar transferul unui nucleu într-un ovul enucleat, sau textul incriminează şi provocarea sciziunii gemelare (care, din punct de vedere al rezultatului – crearea a două persoane identice din punct de vedere genetic – este tot clonare, dar care nu presupune efectuarea operaţiunilor specifice clonării). De asemenea, din modul de redactare a textului nu ne putem da seama dacă legiuitorul a intenţionat să incrimineze doar clonarea reproductivă, sau şi pe cea terapeutică. Pe de o parte, având în vedere că în alin. 1 al art. 195 se

---

2009, nici nu va mai intra în vigoare, textele de incriminare din respectivul Cod penal nu au decât valoarea de a oferi un punct de plecare în elaborarea de teorii cu privire la tendinţele politicii penale în domeniul RMA în ţara noastră.

incriminează crearea ilegală de embrioni în alte scopuri decât pentru procreaţie, se poate deduce că a fost avută în vedere şi clonarea terapeutică, iar unde legea nu distinge, nici interpretului nu îi este permis să distingă. Totuşi, a interpreta astfel în baza unei extrapolări şi în afara unei prevederi exprese poate fi considerată incriminare prin analogie, interzisă în dreptul român. Din modul de redactare a textului, care face referire la clonarea unei fiinţe umane indiferent dacă aceasta este decedată sau în viaţă, se poate deduce că legiuitorul a dorit să acopere ambele ipoteze ale clonării, pe de o parte cea în care atât celula germinală, iar pe de altă parte cea somatică provin de la aceeaşi persoană, cât şi cea în care ovulul provine de la o persoană şi nucleul este transferat din celula somatică a unei alte persoane decât cea care pune la dispoziţie gametul.

SECŢIUNEA a IV-a

SARCINILE MULTIFETALE ŞI „AVORTUL SELECTIV"

În procesul FIV se creează un număr mare de embrioni, rezultaţi din fertilizarea ovulelor obţinute ca urmare a stimulării ovariene, dintre care toţi sau o parte vor fi transferaţi în uter. Numărul mare de embrioni transferaţi în uter a fost asociat cu probabilitatea ridicată de implantare şi obţinere a unui copil, dar şi cu

sarcinile multifetale, sarcini care prezintă numeroase riscuri. Pentru mamă, acestea pot determina: predispoziţie crescută la avort spontan, tensiune arterială ridicată şi hemoragii în timpul sarcinii, risc de declanşare a unui diabet ulterior naşterii, probleme psihologice postnatale generate de activitatea solicitantă de a creşte simultan mai mulţi copii (izolare, depresie, abuz asupra minorilor). Pentru copii, riscurile sunt legate de posibilitatea de himerizare (fuziunea unor embrioni independenţi, ulterior transferului în uter, ceea ce determină apariţia de gemeni siamezi), naştere prematură (şansele sunt de 49% pentru gemeni şi 92% pentru tripleţi), greutatea fătului la naştere mult sub limita normală, toate acestea creând posibilitatea morţii infantile, iar pentru cei care supravieţuiesc, un risc crescut de a se confrunta cu probleme de dezvoltare fizică (boli ale plămânilor, orbire, boli ale inimii – predispoziţie către infarct miocardic) sau de retard mintal[347].

---

[347] Pentru amănunte, a se vedea D. M. Protopopescu, *op. cit.*, p. 311; S. Pinchuck, *op. cit., loc. cit.*, p. 44; A. J. Klotzko, *Medical Miracle or Medical Mischief? The Saga of the McCaughey Septuplets*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 28, 1998, sursa: www.questia.com; L. Strain, J. C. S. Dean, M. P. R. Hamilton, D. T. Bonthron, *A True Hemaphrodite Chimera Resulting from Embryo Amalgamation after In Vitro Fertilization*, în *N. E. J. M.*, vol. 338, nr. 3 din 15 ianuarie 1998, p. 166; W. Ombelet, P. De Sutter, J. Van der Elst, G. Martens, *Multiple Gestation and Infertility Treatment:*

În caz de apariţie a sarcinii multifetale, pentru a nu supune pacienta la riscurile enumerate mai sus, în practica medicală se operează avortul selectiv, procedură care presupune întreruperea cursului sarcinii cu privire la unul sau mai mulţi dintre fetuşi. Tehnica presupune inserţia unui ac, prin abdomenul mamei, în inima fătului sau feţilor aflaţi mai aproape de peretele abdominal, eliberându-se o cantitate de clorură de potasiu, cu ajutorul căreia se provoacă infarctul cardiac al fătului respectiv, care decedează şi este eliminat odată cu placenta, în momentul naşterii celorlalţi feţi. În acest mod, li se permite celorlalţi să se dezvolte corespunzător până la termen.

Autorii[348] care susţin avortul selectiv oferă următoarele argumente în favoarea acestei practici medicale controversate: este adevărat că transferul mai multor embrioni în uterul matern creşte şansa unei naşteri, ceea ce determină statistici favorabile de reuşită a FIV-TE şi, prin urmare, creşte prestigiul clinicilor de fertilitate, dar riscul de sarcină multiplă este luat în considerare, iar siguranţa pacienţilor este strict monitorizată,

Registration, Reflection and Gestation – The Belgian Project, în *N. E. J. M.*, vol. 11, nr. 1, 2005, p. 3 şi urm.

[348] C. Overall, *op. cit., loc. cit.*; O. K. Davis, *op. cit., loc. cit.*, p. 2441; S. Pinchuck, *op. cit., loc. cit.*, p. 35 şi urm.; A. Templeton, J. K. Morris, *Reducing the Risks of Multiple Births by Transfer of Two Embryos After In Vitro Fertilization*, în *N. E. J. M.*, vol. 339, nr. 9, 1998, p. 576.

mediul competitiv neafectând buna-credinţă a medicilor şi comportamentul acestora faţă de pacienţi; transferul de embrion unic diminuează considerabil posibilitatea unei sarcini reuşite; reducţia selectivă a embrionilor nu este similară avortului, deoarece această formă de întrerupere a cursului sarcinii este un act intenţionat de finalizare a întregii sarcini, pe când în celălalt caz operează selecţia a o parte dintre embrioni pentru a salva sarcina; dacă, în caz de avort, drepturile ce intră în conflict sunt dreptul la viaţă al fătului şi cel la viaţă privată a mamei, în cazul reducţiei embrionare se ia în considerare cu prioritate tocmai acest drept la viaţă al fătului, unii dintre ei fiind sacrificaţi pentru a se asigura supravieţuirea celorlalţi; avortul selectiv este soluţia medicală şi socială raţională din perspectiva unei reproduceri responsabile; reducţia embrionară nu reprezintă o procedură prin care viaţa unui embrion este distrusă preferenţial în schimbul alteia, deoarece modul de efectuare a procedurii implică alegerea aleatorie a produşilor de concepţie cu privire la care va opera reducţia (cei aflaţi cel mai aproape de peretele abdominal); statisticile demonstrează că, în cazul pacientelor aflate la o vârstă mai înaintată, transferul unui număr mare de embrioni nu creşte cu mult riscul de sarcină multifetală.

Numeroase studii ştiinţifice şi argumente etice vin să contrazică aceste puncte de vedere[349]: indiferent de tehnica folosită pentru a opera reducţia embrionară, există riscul producerii de infecţie şi hemoragii abdominale la mamă, cu efect de avort spontan al întregii sarcini, iar în cazul în care sarcina se finalizează cu o naştere, există posibilitatea crescută de a provoca sechele fetuşilor rămaşi în viaţă; ulterior avortului selectiv, mama se poate confrunta cu aceleaşi sentimente de vinovăţie şi depresie specifice avortului propriu-zis; consumismul de astăzi afectează şi serviciile medicale, clinicile de fertilitate fiind privite ca reprezentând afaceri profitabile, astfel încât se exercită presiuni asupra medicilor pentru a transfera un număr mare de embrioni (se face referire la acele spitale care oferă pacienţilor garanţia reuşitei, în caz contrar obligându-se a le returna costurile ocazionate de FIV-TE), pentru a

[349] A se vedea A. J. Klotzko, *op. cit., loc. cit.*; New York State, Department of Health, *op. cit., loc.* cit.; D. H. Barlow, *The Debate on Single Embryo Transfer in IVF. How Will Today's Arguments Be Viewed from the Perspective of 2020*, în *Hum. Reprod.*, vol. 20, nr. 1, 2005, p. 1 şi urm.; J. Gerris, E. Van Royen, *Avoiding Multiple Pregnancies in ART. A Plea for Single Embryo Transfer*, în *Hum. Reprod.*, vol. 15, nr. 9, octombrie 2000, p. 1884 şi urm.; D. S. Guzick, *Should Insurrance Coverage for In Vitro Fertilization Be Mandated?*, în *N. E. J. M.*, vol. 347, nr. 9 din 29 august 2002, p. 687; M. Ko, *op. cit., loc.* cit.; L. A. Schieve, *The Promise of Single-Embryo Transfer*, în *N. E. J. M.*, vol. 354, nr. 11 din 16 martie 2006, p. 1192.

spori cotele statistice pozitive ale FIV în clinica respectivă, din motivaţii publicitare şi economice, luându-se mai puţin în considerare etica procedurilor folosite sau sănătatea pacienţilor; este o pervertire a noţiunii de medicină să se considere ca fiind etică practica prin care medicul creează embrionul *in vitro*, îl transferă ulterior în uterul matern în vederea implantării, pentru ca după acest moment să distrugă în mod selectiv o parte dintre embrionii creaţi prin tehnici atât de complexe; este lipsit de etică medicală şi imoral a se implanta un număr mare de embrioni, în condiţiile în care se cunoaşte chiar de la început că o parte dintre ei vor fi distruşi doar din considerentul că prea mulţi au fost transferaţi în uter; studiile medicale au demonstrat că transferul de unul sau doi embrioni nu garantează o naştere, dar transferul de trei sau mai mulţi embrioni, deşi creşte considerabil riscul de sarcină multiplă, nu creşte în aceeaşi proporţie şi şansa unei sarcini reuşite; orice tehnologie care forţează o mamă să sacrifice o parte dintre copiii săi nenăscuţi în favoarea altora este lipsită de orice formă de umanism; se impune elaborarea unei legislaţii riguroase în domeniu, în contextul în care tratamentele RMA nu sunt acoperite de asigurările de sănătate, astfel încât pacienţii, din motivul costurilor deosebite generate de fiecare ciclu nou de FIV, solicită şi sunt de acord cu transferul unui număr mare de embrioni; formularele de informare puse la dispoziţie de clinicile de fertilitate nu cuprind atenţionări suficient de clare

cu privire la şansele de apariţie a sarcinii multiple ca urmare a procedurii FIV şi, implicit, care sunt riscurile determinate de aceasta, astfel încât atunci când persoanele infertile îşi dau consimţământul pentru declanşarea demersurilor medicale, consimţământul lor nu este unul informat, iar după ce a survenit sarcina multifetală, de cele mai multe ori nu pot refuza intervenţia abortivă, deoarece un refuz ar pune în pericol viaţa mamei.

Soluţia propusă pentru stoparea fenomenului sarcinilor multiple este cea a transferului unic de embrioni (SET – *Single Embryo Transfer*) sau a transferului selectiv de embrion unic (eSET – *Elective Single Embryo Transfer*). Tehnica eSET prezintă avantajul că, din totalitatea embrionilor creaţi prin FIV, unul este selectat pentru a fi transferat în uter, deoarece se consideră, în conformitate cu o serie de criterii, că are cele mai bune şanse de implantare, eliminând, astfel, riscul de sarcină multifetală şi, în acelaşi timp, menţinând aproximativ constantă rata statistică a naşterilor[350]. Pentru a obţine această

[350] Sunt consideraţi embrioni cu şanse crescute de implantare cei care în ziua a doua de la fertilizare au: patru celule, mai puţin de 20% fragmentare, blastomeri de mărimi egale şi dispuşi simetric şi nu prezintă semne de multinucleare, iar embrionii care, în ziua a treia de la fertilizare, au opt blastomeri simetrici şi egali ca mărime, precum şi fragmentare mai puţin de 20% - P. Saldeen, P. Sundström, *Would Legislation Imposing Single Embryo Transfer Be a Feasible Way to Reduce the Rate of Multiple*

proporţie este necesar a se opera un transfer selectiv, atât timp cât s-a observat că în caz de eSET rata sarcinilor este de 40%, în timp ce fără selecţie, prin SET simplu, rata sarcinilor scade la doar 18%. De cealaltă parte, se arată că şansele unei bune implantări nu ţin exclusiv de calitatea embrionului, ci şi de receptivitatea uterină, un uter cu receptivitate scăzută rejectând implantarea indiferent de calitatea embrionului transferat, situaţie frecventă mai ales la femeile de peste 35 de ani[351], ceea ce a determinat o serie de autori să propună eSET doar pentru categoria de vârstă ce depăşeşte 35 de ani, femeile mai tinere având o receptivitate uterină mai bună, care ar compensa lipsa selecţiei embrionare[352].

Tehnica eSET a fost criticată pentru faptul că determină crearea unui număr excesiv de embrioni, dintre care cea mai mare parte vor fi distruşi nu fiindcă ar prezenta anomalii genetice care să justifice un eventual avort terapeutic, ci din unicul motiv că nu sunt de calitate superioară. Încă o dată, apar controverse legate de pericolul eugeniei, nerespectarea demnităţii umane şi a

---

Pregnancies after IVF Treatment?, în *Hum. Reprod.*, vol. 20, nr. 1, 2005, sursa: http://humrep.oxfordjournals.org.

[351] A. Templeton, J. K. Morris, *op. cit., loc. cit.*, p. 577.

[352] A. Thurin, J. Hausken, T. Hillensjö, B. Jablonowska, A. Pinborg, A. Strandell, C. Bergh, *Elective Single-Embryo Transfer versus Double-Embryo Transfer in In Vitro Fertilization*, în *N. E. J. M.*, vol. 351, nr. 23 din 2 decembrie 2004, p. 2401.

vieţii (indiferent de stadiul de dezvoltare al acesteia), atât timp cât în cazurile cu transfer multiplu de embrioni există date concludente care demonstrează că rata sarcinilor nu depinde de calitatea embrionilor transferaţi[353].

În Suedia, ultima modificare a Legii din 1988 privind fertilizarea *in vitro* obligă la SET neselectiv, cu posibilitatea transferului de doi embrioni doar în cazurile care se confruntă cu forme grave de infertilitate sau cu o vârstă înaintată a factorului feminin. Australia, Finlanda, Israel, Olanda, Marea Britanie şi Noua Zeelandă recomandă transferul de maxim doi embrioni pentru femeile sub 40 de ani, transferul de trei embrioni fiind admis la femeile cu vârsta peste 40 de ani. Ţările ce interzic alte forme de avort decât cel terapeutic interzic, de regulă, şi reducţia embrionară intrauterină, în timp ce Canada şi Austria o permit în mod expres. Unicul stat care a adoptat o lege specială pentru protecţia embrionilor este Germania (Legea din 13 decembrie 1990), fiind incriminată orice faptă prin care se încearcă sau chiar se operează la transferul a mai mult de trei embrioni în uterul unei femei în cadrul aceluiaşi ciclu de FIV, precum şi fertilizarea a mai mult de trei ovule la un ciclu de tratament, dacă se foloseşte tehnica GIFT (secţiunea 1, art. 1

[353] D. R. Meldrum, D. K. Gardner, *Two-Embryo Transfer – The Future Looks Bright*, în *N. E. J. M.*, vol. 339, nr. 9 din 27 august 1998, pp. 624 – 625.

alin. 3 şi 4). Pentru a stopa practica transferului selectiv de embrioni, legea germană incriminează şi fapta prin care sunt fecundate mai multe ovule decât se intenţionează a se transfera în cadrul aceluiaşi ciclu FIV[354] (secţiunea 1, art. 1 alin. 5), pedeapsa fiind amenda sau închisoarea de până la 3 ani.

[354] Soluţia, în acest caz, pentru a nu se repeta stimularea ovariană şi prelevarea de ovule, este crioprezervarea de gameţi şi efectuarea de fertilizări succesive.

BCU ASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IIAS/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CAPITOLUL al VII-lea

EFECTELE DISCRIMINATORII ALE PROGRESULUI MEDICAL: PERFECȚIUNEA GENETICĂ SAU COPILUL IDEAL

Informaţia genetică este înscrisă în materialul genetic, care e reprezentat de ADN. Informaţia genetică poate fi definită drept totalitatea elementelor şi mecanismelor care dirijează activitatea unei celule şi, deci, a unui organism, înmagazinate în ADN şi care constau în ordinea şi cantitatea nucleotidelor din catena ADN-ului[355]. Codul genetic este reprezentat de sistemul în care informaţia genetică este conţinută într-o secvenţă de baze în ADN[356]. Odată identificate, genele pot fi izolate, replicate, sintetizate şi introduse în gameţi sau embrioni. Majoritatea trăsăturilor fizice şi de personalitate au determinism poligenic, dar există şi caracteristici cu determinism unic: înălţimea,

---

[355] I. I. Băra, *Vademecum în genetică*, Edit. Corson, Iaşi, 1996, p. 145.

[356] T. Crăciun, L.-L. Crăciun, *Dicţionar de biologie*, Edit. Albatros, Bucureşti, 1989, p. 72.

culoarea pielii, culoarea ochilor, sexul. Decriptarea genomului uman a întărit convingerea generală că majoritatea trăsăturilor specifice unei persoane pot fi transmise pe cale genetică, precum şi speranţa că unele caracteristici precum alcoolismul, agresiunea, altruismul, orientarea sexuală, IQ-ul, talentul artistic vor putea fi controlate prin manipulări genetice, spre binele comun al umanităţii. Aşa a apărut ingineria genetică, care reprezintă un set de manopere ştiinţifice de izolare, modificare, multiplicare şi recombinare genetică a diferitelor organisme care nu există în natură, numite organisme transgenice[357]. Recomandarea Consiliului Europei nr. 934/1982 privind ingineria genetică defineşte această noţiune ca fiind aplicarea noilor tehnici ştiinţifice de recombinare artificială a materialului genetic provenit de la organismele vii.

Întrebările pe care le generează posibilitatea de manipulare a fiinţelor umane prin intermediul geneticii sunt următoarele: „trebuie folosită o tehnologie avansată doar pentru că ea există?" şi „ce limite de aplicabilitate prezintă aceste tehnici?". Trebuie avut în vedere faptul că tehnologia a fost creată pentru a servi omului, iar schimbarea relaţiei cauză – efect riscă să

[357] Gh. Scripcaru, A. Ciucă, C. Scripcaru, L. Isac, *op. cit., loc. cit.*

transforme fiinţa umană în obiect al experimentelor[358].

Prin urmare, în ultimii ani se remarcă o tendinţă cvasi-generală de incriminare a faptelor de manipulare genetică în codurile penale moderne. Controverse generează nu oportunitatea incriminării, ci modalitatea de abordare a faptelor din punctul de vedere al tehnicii legislative, pe de o parte propunându-se ca acestea să fie incluse în rândul infracţiunilor contra omenirii (deoarece valorile ce se impun a fi ocrotite sunt deosebit de complexe, iar consecinţele faptelor sunt foarte grave), iar pe de alta să se formeze un grup specializat şi separat în cadrul infracţiunilor contra persoanei, sub denumirea de infracţiuni generate de utilizarea ilegală a biotehnologiei (se face trimitere la obiectul juridic specific al acestor fapte, reprezentat de valori precum demnitatea umană, integritatea corporală şi sănătatea persoanei prin păstrarea identităţii sale genetice moştenite)[359].

Există, bineînţeles, şi autori care se opun incriminării[360], motivând prin aceea că astfel de prevederi nu numai că nu apără valori precum demnitatea umană şi alte atribute fundamentale ale individului ci, dimpotrivă, le încalcă grav,

---

[358] L. Toma, I. G. Avram, L. Hutuleac, *op. cit., loc. cit.*

[359] I. Vasiu, *op. cit., loc. cit.*, p. 59.

[360] *Cloning and Genome Rights,* Participant Evolutionist Movement, Bruxelles, 2003, *apud* I. Vasiu, *op. cit., loc. cit.*, p. 58.

neţinând seama de faptul că persoana este unica proprietară a moştenirii sale genetice şi trebuie să i se permită a decide singură cum doreşte să o valorifice, putând opta pentru o formă sau alta de modificare genetică. Se observă în această argumentare, considerăm noi, o contradicţie vădită. Atât timp cât persoana este unica proprietară a genotipului său ar însemna, dacă i s-ar recunoaşte dreptul de a acţiona în acest sens, să i se nege acelaşi drept fiinţei viitoare, căreia i se va transmite o moştenire genetică alterată, fără ca în prealabil acel individ să fi putut face alegerea care i se recunoaşte primului.

Un alt argument care se aduce este cel al noutăţii descoperirilor, a incompletitudinii informaţiilor, a imposibilităţii definirii riguroase a termenilor de specialitate, al căror înţeles se va modifica pe măsură ce descoperirile ştiinţifice avansează, aspect ce are ca efect imposibilitatea determinării conţinutului faptelor din perspectiva elementului material al acestor infracţiuni, cu reverberaţii pe planul interpretării legii penale în domeniu. Arătăm că nici acest argument nu poate fi primit, întâi deoarece există suficiente informaţii pentru a distinge care practici pot fi benefice pentru umanitate şi care prezintă riscuri majore, iar apoi deoarece incriminările sunt justificabile prin intermediul principiului precauţiei. Un exemplu este incriminarea faptei de utilizare periculoasă a ingineriei genetice, astfel cum apare aceasta în art. 194 al Noului Cod penal român (Legea 301/2004), neputându-se nega că a utiliza

ingineria genetică pentru a produce arme biologice sau de exterminare în masă reprezintă o faptă cu consecinţe atât de periculoase, încât apare cu evidenţă necesitatea incriminării sale.

SECŢIUNEA I

INGINERIA GENETICĂ ŞI REPRODUCEREA UMANĂ: MÂNDRIA DE A CREA SUPERCOPII

I. 1. Manipularea genetică a liniei germinale.

Canada, prin Legea nr. C-13/2004, incriminează fapta de alterare a genomului unui embrion uman care poate avea ca efect transmiterea caracteristicilor astfel modificate către descendenţii viitorului individ, precum şi orice plată sau oferire de bani cu scopul de a determina o persoană să comită această faptă (art. 5 alin. 1 lit. f). Legea australiană privind tratamentul medical al infertilităţii (1995) incriminează fapta de alterare a genotipului unui embrion uman, dacă aceasta este de natură a produce modificări asupra trăsăturilor transmisibile genetic către descendenţii viitorului individ, pentru ca în continuare să prevadă că fapta este săvârşită în formă agravată dacă prin modificarea genetică întreprinsă s-a avut în vedere

tocmai acest scop, pedeapsa fiind închisoarea până la 15 ani (partea a 4-a, secţiunea 38J, art. 1 – 3). Legea germană privind protecţia embrionilor umani incriminează fapta de alterare a genotipului uman în orice mod, precum şi folosirea de material genetic astfel modificat pentru crearea de embrioni. Nu constituie infracţiune alterarea genotipului uman săvârşită în una dintre următoarele condiţii: dacă în urma modificărilor genetice celula germinală nu va fi folosită pentru crearea unui embrion uman; dacă celula modificată genetic provine de la un embrion decedat sau o persoană adultă, indiferent dacă aceasta este în viaţă sau decedată, atât timp cât nu va fi folosită pentru crearea unui embrion sau transferată în masa celulară a unui embrion; folosirea radiaţiilor chimice şi chemoterapiei pentru tratament, dacă alterarea genomului nu s-a făcut cu intenţie (secţiunea 5, art. 1 – 4). Alterarea genotipului uman este incriminată şi în legislaţia penală a Finlandei, cu excepţia cazului în care modificarea genetică a avut scop terapeutic (Legea privind cercetarea medicală, 1999, secţiunea 5), Elveţiei (Ordinul federal din 18 decembrie 1998 privind revizuirea Constituţiei federale, art. 118 alin. 2 lit. a) şi Suediei (Legea privind fertilizarea *in vitro*, 1988).

Recomandarea Consiliului Europei nr. 934/1982 arată că libertatea cercetării ştiinţifice (valoare fundamentală a societăţii umane şi condiţie a adaptabilităţii la transformările apărute pe plan mondial) determină obligaţii şi

responsabilităţi, mai ales în ceea ce priveşte sănătatea şi siguranţa publicului larg şi a necontaminării modului de viaţă, prin paragraful 7 recomandându-se Comitetului de Miniştri să facă demersuri pentru recunoaşterea expresă, în Convenţia EDO, a dreptului la un patrimoniu genetic care să nu fi suferit nici o manipulare, cu excepţia celor rezultând din aplicarea anumitor principii recunoscute ca fiind în întregime compatibile cu respectarea drepturilor omului, spre exemplu în domeniul aplicării în scopuri terapeutice a biotehnologiei, precizându-se că drepturile la viaţă şi demnitate – garantate de Convenţia EDO în art. 2 şi 3 – implică dreptul de a moşteni caracteristici care să nu fi suferit nici o manipulare genetică, precum şi importanţa menţinerii diversităţii genetice a fiinţelor umane.

Terapia genică nu poate fi aplicată decât în baza liberului consimţământ dat în deplină cunoştinţă de cauză (corect informat) al celui asupra căruia se intervine. Rezoluţia Parlamentului European nr. A2-327/1988 privind problemele etice şi legale ale ingineriei genetice proclamă dreptul la ereditate şi la diversitate umană, cercetările pe genomul uman nefiind admise decât în scop preventiv şi terapeutic. Prin urmare, se recunoaşte dreptul la un patrimoniu genetic ce nu poate fi manipulat, Parlamentul European cerând tuturor statelor membre să îşi adapteze legislaţia la valorile etice ale comunităţii europene. Convenţia de la Oviedo, în art. 13, stabileşte faptul că orice intervenţie destinată să

modifice genomul uman nu se poate face decât din motive preventive, diagnostice sau terapeutice şi numai dacă nu are drept scop introducerea unei modificări în genomul descendenţilor.

Prin Recomandarea Consiliului Europei cu privire la utilizarea embrionilor şi fetuşilor umani în scop diagnostic, terapeutic, ştiinţific, industrial şi comercial (1979) se arată că terapia realizată pe embrioni nu trebuie să influenţeze niciodată caracterele ereditare nepatologice şi nici să aibă drept scop selecţia rasială, pentru ca în continuare să se stabilească faptul că proiectele de cercetare ştiinţifică implicând ingineria genetică ce utilizează material genetic sau recombinat vor fi acceptate sub rezerva aprobării: 1. în scop diagnostic prenatal, în vederea tratării afecţiunilor particulare sau a evitării transmiterii acestora, cu condiţia ca tehnica utilizată să nu dăuneze embrionului sau mamei; 2. pentru utilizarea industrială cu caracter preventiv, diagnostic sau terapeutic, cum ar fi producţia farmaceutică (prin clonare de molecule sau gene); 3. în scopuri terapeutice, pentru alegerea sexului, în cazul maladiilor legate de cromozomii sexuali. Declaraţia Universală asupra Bioeticii şi Drepturilor Omului (UNESCO, 19 octombrie 2005) stabileşte, în art. 17, faptul că ştiinţele vieţii trebuie să se subsumeze impactului ingineriei genetice asupra generaţiilor viitoare şi a caracteristicilor lor genetice.

Noul Cod penal român (Legea nr. 301/2004), în art. 193, incriminează fapta de

alterare a genotipului uman, cu intenţie, în orice mod. Din interpretarea textului reiese că este incriminată orice acţiune prin care se modifică structura genetică a ADN-ului unei persoane, indiferent dacă scopul este sau nu unul medical, precum şi de forma de realizare a acestei modificări (putem, însă, doar presupune, în absenţa unei definiţii a noţiunii de „alterare a genotipului", că legiuitorul a avut în vedere şi realizarea de himere şi embrioni hibrizi), forma de vinovăţie cerută pentru ca fapta să existe fiind exclusiv intenţia, ambele forme ale acesteia fiind posibile (atât intenţia directă, cât şi cea indirectă).'

Motivele incriminării unor astfel de fapte în legislaţiile naţionale sunt următoarele: genomul uman este declarat de UNESCO drept patrimoniu comun al umanităţii, de unde datoria de a fi protejat indiferent de caracteristicile fenotipice ale persoanei, deoarece el este baza identităţii, demnităţii şi diversităţii membrilor speciei, fiinţa umană reprezentând mai mult decât programul său genetic (integritatea genomului uman este un drept absolut al omului, imprescriptibil şi netranzacţionabil, de unde rezultă obligaţia statului de a dirija, prin norme imperative, descoperirile ştiinţifice în domeniu, conferindu-le o direcţie social-utilă, de maximizare a beneficiilor şi minimizare a riscurilor ştiinţei pentru om)[361].

[361] Gh. Scripcaru, A. Ciucă, C. Scripcaru, L. Isac, *op. cit., loc. cit.*

Aceste imperative bioetice se completează cu cele privind: protecţia absolută a individualităţii fizice a corpului uman şi, deci, a demnităţii persoanei, respectul eului uman de la concepţie la deces, neafectarea alterităţii de drepturi prin cercetările genetice, dreptul fiecărei persoane la ereditatea sa genetică, dreptul la un patrimoniu genetic nealterat, dreptul indivizilor de a fi diferiţi, ceea ce reprezintă, în ultimă instanţă, un drept la progres[362]. Terapia germinală nu poate fi un argument în favoarea alterării genomului umàn, deoarece aceasta a fost respinsă pe considerente morale (patrimoniul genetic uman transmisibil este inalienabil), ştiinţifice (este, în prezent, impracticabilă în mare măsură, având un randament scăzut – o reuşită la 100 ovocite injectate), pragmatice (absenţa garanţiilor terapeutice alături de reuşitele reale ale diagnosticului preimplantaţional)[363], precum şi riscul de a inactiva gene pozitive (care conferă inteligenţă, rezistenţă la boli etc.) şi de a activa gene cu impact negativ (cum ar fi gena agresivităţii), aspecte care vor transforma procedura într-un eşec, consecinţele fiind suportate cu precădere de către viitorul copil[364].

---

[362] Gh. Scripcaru, A. Ciucă, V. Astărăstoaie, C. Scripcaru, *op. cit.*, p. 135 şi p. 140.

[363] Gh. Scripcaru, C. Scripcaru, V. Astărăstoaie, *op. cit.*, p. 190.

[364] E. Enache, *op. cit., loc. cit.*

Se admite corectarea din punct de vedere genetic exclusiv a celulelor somatice, interzicându-se, însă, transferul unor astfel de celule la embrioni deoarece există temerea că ar putea fi modificate, în urma interacţiunilor, şi celulele germinale, pentru a se păstra neatinsă rezerva genetică a umanităţii, iar mutaţia să nu se propage de-a lungul generaţiilor. Se consideră că nici tratamentul genetic al celulelor somatice nu este lipsit de riscuri, deoarece nu se cunosc încă suficiente informaţii pentru a exista o siguranţă absolută că gena respectivă nu va avea o activitate incontrolabilă şi nu va produce perturbări genetice neprevăzute[365]. Intervenţiile care modifică patrimoniul genetic uman, falsificând identitatea fiinţei umane, lezează interesele celorlalte persoane, care au dreptul să intre în competiţie cu indivizi având calităţi alese aleatoriu de natură şi nu fabricate în laborator, prin urmare impunându-se a fi interzise intervenţiile asupra celulelor germinale sau asupra zigotului[366].

---

[365] M. Constantin, Şt. M. Milcu, S. Poenaru, *op. cit.*, pp. 147 – 148.

[366] C. Dumea, *op. cit.*, pp. 89 – 90.

I. 2. Crearea de embrioni-himere.

Declaraţia Universală asupra Bioeticii şi Drepturilor Omului (UNESCO, 19 octombrie 2005) stabileşte, în art. 17, faptul că se impune folosirea resurselor biologice şi genetice, precum şi a cunoştinţelor ştiinţifice acumulate în domeniu astfel încât să se asigure că interferenţele dintre rasa umană şi alte forme de viaţă respectă dreptul la biodiversitate. Rezoluţia Parlamentului European nr. A2-327/1988 privind problemele etice şi legale ale ingineriei genetice solicită statelor membre a incrimina, în legislaţiile naţionale, fapta prin care se creează un embrion prin unirea de celule ce conţin material genetic provenind de la om şi de la animale (art. 42).

Crearea de embrioni umani care reprezintă himere este incriminată în numeroase state, între care: Canada (Legea C-13/2004, art. 5 alin. 1 lit. i), Australia (Legea privind tratamentul medical al infertilităţii, 1995, partea a 4-a, secţiunea 38L, art. 1, pedeapsa fiind închisoarea până la 15 ani, aceeaşi sancţiune fiind aplicabilă şi celui care permite dezvoltarea *in vitro* a unui embrion-himeră pentru mai mult de 14 zile, cu excepţia cazului când dezvoltarea acestuia a fost suspendată prin criogenare – Legea nr. 144/2002 privind interzicerea clonării reproductive, partea a 2-a, diviziunea 1, secţiunea 18), Germania (Legea privind protecţia embrionilor umani, 1990,

secţiunea 7, art. 1 alin. 1 şi 2), Danemarca (Legea nr. 660/1997 privind inseminarea artificială).

Prin embrion-himeră se înţelege un embrion uman în interiorul căruia a fost introdusă o celulă sau o parte a unei celule provenind de la un animal. Fiecare celulă îşi păstrează identitatea dar, pe măsură ce embrionul se dezvoltă, celulele provenite de la specii diferite fuzionează până la punctul la care distincţiile nu mai pot fi observate, astfel încât fiecare ţesut şi organ al corpului are în componenţă celule de la ambele specii. Embrionii-himeră pot fi formaţi şi din celule povenind exclusiv de la indivizi umani, această tehnică permiţând reproducerea biologică în cuplurile homosexuale, fiecare membru al cuplului punând la dispoziţie gameţii săi, apoi apelându-se la donator de spermă sau de ovule, după caz, pentru a se forma embrionii, care în final vor fi uniţi într-o himeră. Copilul rezultat va avea doi taţi genetici şi două mame genetice, în total patru părinţi, iar în cazul cuplurilor masculine va interveni şi necesitatea de a apela la o mamă surogat pentru a duce sarcina. Deşi în general se consideră că această tehnologie încalcă orice formă de umanitate a procreaţiei, există şi autori care apreciază că, atât timp cât himerele pot apărea şi în procesul natural de reproducere, fără a se putea proba că acei copii născuţi din embrioni-himeră au o viaţă degradantă ca urmare a acestui accident al naturii, tot astfel se justifică a nu fi excesiv

criticată o procedură medicală care nu face decât să copie natura[367].

I. 3. Crearea de embrioni-hibrizi.

Prin Recomandarea Consiliului Europei cu privire la utilizarea embrionilor şi fetuşilor umani în scop diagnostic, terapeutic, ştiinţific, industrial şi comercial (1979) se recomandă guvernelor statelor membre să interzică orice practică prin care se realizează fuziunea gameţilor umani cu gameţii altei specii (art. 3 lit. c). În Rezoluţia Parlamentului European nr. A2-327/1988 privind problemele etice şi legale ale ingineriei genetice se arată faptul că nu există suficiente date ştiinţifice pentru a se aprecia în mod obiectiv consecinţele pe termen lung ale introducerii în societate a unor fiinţe umane modificate genetic (preambul, lit. E), cerând a fi incriminate, în legislaţiile naţionale, următoarele fapte: crearea de embrioni hibrizi prin fertilizarea unui ovul uman de către un spermatozoid animal, sau a unui ovul animal de către un spermatozoid uman, precum şi transferul unui astfel de embrion în uterul unei femei (art. 42).

Prin embrion-hibrid se înţelege acel embrion creat prin fertilizarea unui ovul uman de către un spermatozoid animal, sau al unui ovul animal de către un spermatozoid uman, precum şi

[367] J. A. Robertson, *Gay and Lesbian Access ..., loc. cit.*, pp. 368 – 369.

acel embrion format prin introducerea nucleului unei celule animale într-un ovul enucleat uman sau a nucleului unei celule umane într-un ovul enucleat animal. Legea canadiană C-13/2004 incriminează crearea unui embrion-hibrid în scopuri reproductive, precum şi oferirea de bani sau plata efectivă făcute către o persoană cu scopul de a o convinge să săvârşească fapta anterior menţionată (art. 5 alin. 1 lit. j şi alin. 3); legea australiană incriminează atât crearea de hibrizi cu scopul de a fi transferaţi în uterul unei femei pentru a duce o sarcină la termen, precum şi fapta prin care se permite embrionului-hibrid să se dezvolte *in vitro* pentru o perioadă ce depăşeşte 14 zile (Legea privind tratamentul medical al infertilităţii,1995, partea a 4-a, secţiunile 38L, 38LA şi 380D, pedeapsa fiind, după caz, închisoarea până la 15 ani sau închisoarea până la 10 ani, cu închisoare care nu poate depăşi durata de 5 ani fiind pedepsită persoana care, cu intenţie, foloseşte în orice mod un astfel de embrion – Legea nr. 145/2002 privind cercetarea pe embrioni umani, partea 1, diviziunea 2, secţiunea 21CA, art. 1 lit. b pct. 4; Marea Britanie deţine o incriminare similară (pedeapsa este de maxim 10 ani închisoare - Legea privind fertilizarea umană şi statutul embrionului, 1990, secţiunea 41, art. 1 lit. a, la fel ca şi Germania (Legea privind protecţia embrionilor umani, 1990, secţiunea 7, art. 1 alin. 3), Danemarca (Legea nr. 660/1997), precum şi Noua Zeelandă (Legea nr. 92/2004 privind tehnicile de asistenţă medicală la procreaţie,

secţiunea 1, art. 2, pedeapsa fiind închisoarea până la 5 ani, amenda penală ce nu depăşeşte 200.000$ sau ambele, aplicate cumulativ, fiind incriminată şi fapta prin care o persoană, cunoscând faptul că acel embrion a fost lăsat să se dezvolte *in vitro* pentru mai mult de 14 zile, îl importă sau îl exportă în / din Noua Zeelandă sau favorizează sub orice formă dezvoltarea în continuare a acelui embrion).

La baza ingineriei genetice stă crearea de ADN recombinat derivat de la două specii diferite, procedându-se *in vitro* la fragmentarea şi realipirea moleculelor de ADN, înlocuindu-se, astfel, calea naturală, sexuată, de realizare a unui organism[368]. În aceste cazuri, manipularea genetică ar putea fi considerată chiar tratament inuman, deoarece o persoană care ar rezulta în urma pocesului de modificare ar fi considerată o nouă specie sau subspecie şi nu ar mai fi deţinătoarea drepturilor omului. Dacă s-ar modifica semnificativ caracteristicile umane, cu siguranţă rezultatul nu ar mai fi „om"[369]. S-a propus ca aceste forme de inginerie genetică să fie calificate drept infracţiuni împotriva umanităţii. Se apreciază că manipularea genetică devine arbitrară şi injustă atunci când reduce viaţa la stadiul de obiect, uitându-se că, de fapt, acel obiect este o fiinţă umană, capabilă de inteligenţă, demnă

[368] I. Deleanu, *op. cit.*, p. 33 şi p. 37.
[369] I. Vasiu, *op. cit., loc. cit.*, p. 60.

de libertate şi respect, oricare ar fi limitările cu care se confruntă aceasta, sau atunci când viitoarea persoană este tratată după criterii ce nu corespund realităţii integratoare a individului uman, cu riscul de a-i distruge demnitatea, privându-l de dreptul său la autonomie[370]. Există temeri că prin aceste experimente se încearcă a se obţine o subspecie umană, o rasă inferioară de oameni care să fie folosiţi la muncile degradante sau ca rezerve de organe pentru transplant[371].

I. 4. Crearea de embrioni umani cu material genetic provenind de la mai mult de două persoane.

Crearea unui embrion în afara corpului uman prin folosirea de material genetic provenind de la mai mult de două persoane constituie infracţiune în legislaţia Australiei (Legea privind tratamentul medical al infertilităţii, 1995, partea 7A, diviziunea 3, secţiunea 38G, pedeapsa fiind închisoarea până la 15 ani; pentru ipoteza în care făptuitorul nu creează el însuşi embrionul respectiv, dar îl foloseşte în scop reproductiv sau permite dezvoltarea acestuia *in vitro*, pedeapsa este închisoarea până la 10 ani – Legea nr.

---

[370] I Vasiu, *op. cit., loc. cit.*, p. 62.
[371] C. Dumea, *op. cit.*, p. 71.

144/2002, partea a 2-a, diviziunea 2, secţiunea 23).

Tehnica a fost privită ca o modalitate pentru cuplurile lesbiene de a avea copii înrudiţi genetic cu ambele femei şi presupune, în esenţă, următoarele: ADN-ul donatorului de spermă este eliminat din celula germinală, ADN-ul uneia dintre mamele biologice este prelevat din ovulul acesteia şi inserat în spermatozoidul obţinut de la donator, pentru ca apoi ovulul provenind de la cea de a doua membră a cuplului lesbian să fie fertilizat cu spermatozoidul astfel modificat genetic[372]. Această practică creează puternice controverse morale dictate de excesiva tehnologizare şi dezumanizare a reproducerii, de interesul copilului rezultat, care se va naşte în situaţia inedită de a avea mai mulţi părinţi biologici etc.

I. 5. Crearea de embrioni umani din celule provenite de la embrioni: reproducerea înainte de naştere.

Legea australiană privind tratamentul medical al infertilităţii (1995) incriminează fapta de a crea un embrion uman prin folosirea de material genetic provenind din celule stem prelevate de la alt embrion (partea 1, diviziunea 2,

[372] K. C. Velte, *Egging on Lesbian Maternity: The Legal Implications of Tri-Gametic In Vitro Fertilization*, în *Afterimage*, vol. 25, 1997, p. 433 şi urm.

secţiunea 21CA, art. 1 lit. b pct. III), pedeapsa fiind închisoarea de până la 5 ani. Metoda aceasta de reproducere, deşi rar folosită chiar şi pentru cercetare ştiinţifică, este posibilă deoarece celulele stem embrionare pot fi dirijate să preia funcţiile oricărei alte celule din organismul matur, inclusiv a celulelor germinale. Se poate ajunge, astfel, în situaţia paradoxală ca o persoană să devină părinte încă înainte de a se naşte ea însăşi. Având în vedere că nimeni nu poate fi obligat la a se reproduce, tehnica reprezintă o încălcare gravă a dreptului de a nu procrea, care trebuie recunoscut şi apărat corespunzător chiar dacă şi cu atât mai mult cu cât individul se află într-un stadiu de dezvoltare care nu îi permite să îşi manifeste consimţământul. Pentru copilul născut prin astfel de tehnici dezavantajul este acela că încă de la început este posibil să nu aibă decât unul, sau nici unul dintre părinţi, precum există posibilitatea alterării legilor eredităţii deoarece, raportat la momentul naşterii copilului de la care s-au prelevat celulele când acesta încă se afla în stadiul de embrion, fiul / fiica ar putea să fie mai în vârstă decât tatăl / mama.

I. 6. Ingineria genetică cu scop eugenic.

Declaraţia Universală privind Genomul Uman şi Drepturile Omului stabileşte că genomul uman face parte din patrimoniul umanităţii, fixând limitele intervenţiilor asupra caracterelor

genetice ale individului prin aceea că obligă la apărarea demnităţii persoanei indiferent de caracterele sale genetice şi impune respingerea oricărui determinism genetic. Comisia Parlamentului European şi Adunarea Plenară a Parlamentului European din 1992 au interzis modificarea identităţii genetice a corpului uman în scop non-terapeutic ca fiind contrară demnităţii persoanei. Convenţia de la Oviedo, în art. 11, stabileşte faptul că orice formă de discriminare împotriva unei persoane întemeiată pe structura patrimoniului său genetic este interzisă.

Comisia Europeană a stabilit că excepţionalismul genetic trebuie evitat atât pe plan internaţional, cât şi în contextul Uniunii Europene şi a statelor membre[373]. Recomandarea Consiliului Europei nr. 934/1982 privind ingineria genetică şi Recomandarea Comunităţii Economice Europene nr. 472/1982 au elaborat norme de securitate pentru activitatea de cercetare în laborator şi au propus ca în Convenţia EDO să fie inclus aşa-numitul „drept la diferenţă", care presupune interzicerea ingineriei genetice alternative asupra indivizilor umani.

Rezoluţia Parlamentului European nr. A2-327/1988 privind problemele etice şi legale ale ingineriei genetice arată faptul că ingineria

[373] Recomandarea nr. 3, Recomandările Comisiei Europene asupra implicaţiilor etice, legale şi sociale ale testării genetice, Bruxelles, 6 – 7 mai 2004, *loc. cit.*

genetică prezintă riscul de a degenera în promovarea unor obiective eugenice, aplicând *screening*-ul genetic cu scopul de a realiza controlul social şi segregarea castelor la nivelul societăţii, precum şi selectarea embrionilor în baza caracteristicilor lor genetice, cu scopul de a produce schimbări fundamentale în societatea actuală (preambul, lit. D) şi impune interzicerea în mod absolut a tuturor experimentelor pe embrioni destinate a altera în mod arbitrar codul genetic al fiinţei umane! Se solicită statelor să elaboreze legi prin care să se interzică transferul unor celule astfel modificate în structura embrionilor, considerându-se că statutul legal al embrionului trebuie definit de o manieră care să apere dreptul acestuia la diversitate genetică, apreciindu-se că trebuie interzisă orice recombinare de gene, chiar dacă aceasta afectează doar parţial genotipul viitorului copil, ingineria genetică cu scop neterapeutic fiind privită ca o activitate iresponsabilă şi nejustificată (art. 27 – 30).

Argumentul cel mai vehiculat împotriva ingineriei genetice este cel legat de teama folosirii biotehnologiilor de ameliorare[374] în scop eugenic.

---

374 Prin biotehnologii de ameliorare se înţelege manipularea zigoţilor şi embrionilor cu scopul de a determina atât scurtarea duratei de modelare a unei rase noi, superioare genetic, productiv şi adaptativ, cât şi înmulţirea rapidă – în cadrul unei singure generaţii (*n. n.*) - a indivizilor cu genotipuri valoroase – T. Crăciun, L.-L. Crăciun, *op. cit.*, p. 50.

Cea mai mare parte a literaturii bioetice şi juridice de specialitate[375] aduce numeroase susţineri în sprijinul acestui punct de vedere, solicitând parlamentului să legifereze cu promptitudine şi responsabilitate. Nu trebuie uitat că adaptabilitatea socială, capacitatea de integrare într-un grup şi obţinerea respectului celorlalţi membri ai grupului, sunt procese îndelungate, specifice pentru fiecare persoană în parte şi nu sunt dictate exclusiv de structura genetică a persoanei. Există pericolul ca modificările intenţionate asupra genomului uman să depăşească sfera de aplicabilitate terapeutică şi să devieze către crearea unui întreg grup selecţionat, dotat cu anumite caracteristici şi calităţi speciale, normalitatea şi selecţia naturală dispărând.

---

[375] E. Enache, *op. cit., loc. cit.*; M.-M. Pivniceru, F. D. Dăscălescu, *op. cit., loc. cit.*; G. Sandu, S. Tudoran, A. Rotaru, *op. cit., loc. cit.*, pp. 315 - 316; B. Olaru, *A porunci viaţa ..., loc. cit.*; *idem, Problema autonomiei ..., loc. cit.*; S. Franklin, C. Roberts, *op. cit.*, p. 17; M. A. Ryan, *op. cit., loc. cit.*; L. Bender, *op. cit., loc. cit.*; E. C. Hirschman, *op. cit., loc. cit.*; P. Lauritzen, *op. cit., loc. cit.*; C. B. Cohen, *op. cit., loc. cit.*; C. Stolba, *Overcoming Motherhood: Pushing the Limits of Reproductive Choice*, în *Policy Review*, 2002, sursa: www.questia.com; S.-M. Creţoiu, C. Iacob, *Biotehnologiile moderne şi emergenţa problemelor bioeticii*, în *R. R. B.*, vol. 4, nr. 4, 2006, sursa: www.bioetica.ro; R.-M. Asandei, *Aspecte ale eugeniei de la origini până astăzi*, în *R. R. B.*, vol. 3, nr. 4, octombrie – decembrie 2005, sursa: www.bioetica.ro; C. Dumitru, *Omul – mai tare decât Dumnezeu*, în *Contemporanul*, vol. 11, nr. 30 – 33, august 2001, p. 20.

Fiindcă în forma sa negativă, ca eliminare a celor nedoriţi, eugenia a fost compromisă de exterminările din lagărele celui de-al doilea război mondial, în ultimii ani aceasta a adoptat o formă pozitivă, de promovare a celor doriţi, apelându-se la un discurs de înaltă specialitate pentru a masca o serie de deziderate extrem de controversate din punct de vedere etic. Ingineria genetică poate devia către exploatarea domeniului vieţii, în serviciul unor scopuri extrinseci entităţilor biologice pe care le vizează; a alege trăsăturile viitorului copil nu reprezintă o formă de manifestare a responsabilităţii parentale, de optimizare a capacităţii de adaptabilitate a viitorului individ, ci este doar expresia imorală a conceperii unei fiinţe ca fiind rezultatul alegerilor egoiste ale părinţilor[376]. Manipularea generaţiilor

---

[376] Acest argument vine ca răspuns la susţinerile unor autori în conformitate cu care, având în vedere că satisfacerea intereselor reproductive ale anumitor persoane este dependentă de faptul ca viitorul copil să prezinte anumite caracteristici genetice, principiile libertăţii procreaţionale justifică manipulările genetice fără scop medical, singura limitare ţinând de posibilitatea inducerii unor trăsături care să cauzeze un rău grav în viaţa viitorului individ (spre exemplu, o boală genetică incurabilă), care ar face ca pentru acesta non-existenţa să fie preferabilă existenţei, faptul că manipularea genetică astfel realizată ar putea ameninţa familia ideală pe care societatea doreşte să o protejeze nefiind un argument suficient de convingător pentru a surclasa drepturile procreaţionale individuale – J. A. Robertson, *Procreative Liberty and the Control of*

viitoare din perspectiva a ceea ce se consideră *hic et nunc* că este dezirabil nu este doar o eroare morală, ci chiar o periclitare a proceselor de socializare, deoarece introduce o simetrie ireconciliabilă între generaţii.

A da naştere unui copil proiectând asupra sa idealurile părinţilor, în deplină indiferenţă faţă de evoluţia sa viitoare (deoarece nu toate caracteristicile unei persoane pot fi controlate apelându-se la genetică), este inacceptabil din punct de vedere moral. Atât timp cât nimeni nu are dreptul să determine care caracteristici umane non-medicale sunt dezirabile şi care nu, această reproducere pentru excelenţă nu dovedeşte decât o atitudine discriminatorie faţă de normalitate, blocând resursele medicale şi financiare ale societăţii într-un domeniu din care aceasta poate extrage beneficii, dar care o şi poate pune în pericol. Determinismul genetic este o formă avansată de manifestare a discriminării sexuale şi rasiale, dând naştere la ceea ce s-ar putea numi

---

Conception, Pregnancy and Childbirth, în *Virginia Law Review*, vol. 69, aprilie 1983, p. 432. Acest punct de vedere este un reflex al curentului filosofic transumanist, doctrină care afirmă posibilitatea şi dezirabilitatea unei îmbunătăţiri fundamentale a condiţiei umane prin intermediul raţiunii aplicate, în special prin folosirea tehnologiilor de eliminare a proceselor degenerative şi de intensificare a capacităţilor fizice, intelectuale şi psihologice – pentru amănunte, a se vedea T. Manea, *„Gata cu constrângerile biologice!" Reproducerea dincolo de reproducere*, în *R. R. B.*, vol. 3, nr. 1, ianuarie – martie 2005, sursa: www.bioetica.ro.

„rasism ştiinţific". Informaţiile incomplete pe care ştiinţa geneticii le are în prezent cu privire la interferenţele dintre gene lasă loc erorilor de interpretare a testelor genetice, ceea ce poate duce la modificări eronate ale genomului, cu riscuri în ceea ce priveşte normala dezvoltare a embrionului astfel manipulat.

O asemenea atitudine ştiinţificizată asupra vieţii poate determina crearea de caste la nivel social, bazate pe diferenţele genetice dintre membrii unei comunităţi. A folosi noile tehnologii reproductive pentru a induce anumite caracteristici arbitrare embrionului neagă integritatea şi valoarea intrinsecă a fiinţei umane, readucând în prim plan o serie de stereotipuri discriminatorii şi chiar creând o nouă formă de discriminare socială – discriminarea genetică. Calitatea vieţii nu este un concept maleabil, a corecta o caracteristică prin administrarea unei gene modificate pentru tratarea sau prevenirea unei boli fiind un act complet diferit de cel prin care s-ar insera o genă pentru performanţă sau transformare a speciei umane într-o super-specie. Eugenia reprezintă chiar contrariul libertăţii reproducerii, prin aceea că se ocupă de controlul populaţiei.

Deşi legislaţiile statelor nu au formulat, până în prezent, incriminări exprese prin care să se sancţioneze manipularea genetică a fiinţei umane cu scopul de a induce o serie de trăsături superioare normalităţii, considerăm că astfel de acţiuni, alături de celelalte prezentate în decursul

prezentului capitol, se impun a fi ferm descurajate şi sancţionate corespunzător prin intermediul justiţiei penale.

Literatura de specialitate de la noi[377] apreciază că Noul Cod penal român (Legea nr. 301/2004), prin incriminarea faptelor de alterare a genotipului uman, utilizare periculoasă a ingineriei genetice şi creare ilegală de embrioni, a înţeles să protejeze o serie de valori care, din punct de vedere al obiectului juridic, depăşesc protecţia patrimoniului genetic individual, fiind mai plauzibilă interpretarea în conformitate cu care Codul urmăreşte să protejeze patrimoniul genetic al umanităţii. Necesitatea existenţei unor incriminări care să asigure protecţie fiinţei umane la acest nivel este motivată prin aceea că dreptul persoanei de a dispune de propriul său corp este limitat începând cu punctul în care încalcă drepturile şi libertăţile altora (mai exact, ale umanităţii în întregul ei), ordinea publică şi bunele moravuri. Uniformitatea genetică este considerată o crimă care sărăceşte diversitatea biogenetică, diversitate ce reprezintă garanţia evoluţiei în natură.

Se consideră că[378] în ceea ce priveşte obiectul juridic al faptelor care, *de lege ferenda*, se

---

[377] Gh. Scripcaru, C. Scripcaru, L. Isac, *Manipulările genetice şi implicaţiile lor juridice*, în *R. D. P.* nr. 3/2005, anul XII, iulie – septembrie, pp. 50 – 51.

[378] Gh. Scripcaru, C. Scripcaru, L. Isac, *op. cit., loc. cit.*, p. 51.

doreşte a fi incriminate sub denumirea de infracţiuni privind manipularea genetică, acesta trebuie să includă, deopotrivă, protecţia genomului comun al umanităţii, cît şi protecţia genotipului individual în sensul menţinerii integrităţii sale, deoarece din aceasta decurge dreptul la sănătate şi demnitate al persoanei. Latura obiectivă trebuie să înglobeze toate acele acţiuni care vizează manipulările genetice lipsite de etică, cît şi dreptul la informare şi libertatea consimţământului, inclusiv a drepturilor cuplului.

SECŢIUNEA a II-a

DETERMINAREA SEXULUI COPILULUI NENĂSCUT

Tehnica PGD a făcut posibilă detectarea anumitor caracteristici ale embrionului, printre care şi sexul pe care îl va avea viitorul copil. După ce tehnica a fost implementată în cadrul ansamblului de servicii medicale oferite de clinicile de fertilitate, din ce în ce mai multe cupluri au început să solicite selectarea, pentru implantare, a embrionilor de un anumit sex, motivaţiile fiind diverse: dorinţa de a da naştere unui copil cu alt sex decât al copilului pe care îl au deja, religia părinţilor favorizează din punct de vedere social persoanele de un anumit sex, încercarea de a evita transmiterea unor boli genetice cu determinism sexual etc.

Eticitatea selecţiei sexului nu este pusă în discuţie atunci când scopul este evitarea transmiterii unor boli a căror manifestare ţine de sexul copilului, dar stârneşte acerbe controverse când motivele selecţiei sunt non-medicale. Unii autori[379] consideră că a îngrădi accesul la metodele de selecţie a sexului copilului înseamnă a îngrădi libertatea reproductivă a individului, singurul motiv pentru care societatea ar putea-o limita fiind faptul că exercitarea sa ar pune în pericol siguranţa sau bunăstarea altor persoane. Libertatea procreaţională impune asigurarea accesului la orice procedură din care nu există riscul să rezulte un prejudiciu substanţial de natură fizică sau psihică pentru copil, alternativa fiind avortul feţilor care nu prezintă sexul dorit. Selecţia sexului nu va conduce la o dezechilibrare a balanţei sexelor, determinată de preferinţa pentru un anumit sex, deoarece tehnica este invazivă, foarte costisitoare şi este de presupus că va fi folosită de un segment redus al populaţiei, majoritari fiind părinţii care doresc să echilibreze numărul de băieţi şi de fete născute în familie. De altfel, pentru a se elimina posibile abuzuri în folosirea tehnologiei, se pot limita prin lege cazurile admisibile pentru selecţia sexului din motive sociale tocmai la situaţia amintită anterior. Dacă procedura este efectuată prin intermediul

[379] J. McMillan, *Sex Selection in the United Kingdom*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 32, 2002, sursa: www.questia.com.

tehnicii sortării spermei şi nu a PGD, se va evita şi crearea de embrioni în exces – care, indirect, dă naştere la practica distrugerii ulterioare a celor ce prezintă sexul nedorit -, respectându-se, astfel, şi dreptul la viaţă al produsului de concepţie. Părinţii care optează pentru selecţia sexului vor fi consiliaţi cu privire la faptul că tehnica nu garantează o reuşită de 100%, admiţându-li-se solicitarea doar dacă se dovedeşte că în ipoteza naşterii unui copil de sex nedorit, acesta va beneficia de toată atenţia şi dragostea părinţilor. Nu se pune problema devierii resurselor medicale către domenii ale medicinei cu scop non-terapeutic, deoarece alegerea sexului din motive sociale va fi o procedură care va fi suportată financiar exclusiv de către genitori, nu de sistemul de asigurări de sănătate. Nu este sustenabilă nici temerea unor alegeri discriminatorii între sexe, deoarece se consideră că dorinţa de a avea un copil de un anumit sex ţine de interesul cuplului de a avea un anumit tip de experienţă parentală, eventuala atitudine sexistă a genitorilor putând fi prevenită prin intermediul consilierii cu privire la consecinţele unor aşteptări nerealiste referitoare la rolul social al copiilor de un anumit sex.

Aceste argumente sunt puternic combătute[380] prin aceea că aceste tehnici pot

[380] A se vedea E. Enache, *op. cit., loc. cit.*; L. D. Hollingsworth, *op. cit., loc. cit.*; G. Pennings, *The Right to Choose Your Donor: A Step Towards Commercialization or*

constitui o formă de manifestare a discriminării între sexe, din studiile statistice rezultând faptul că vor fi preferaţi copiii de sex masculin, din motive sociale, morale şi religioase. Autonomia persoanei impune ca omul să fie tratat ca scop în sine şi niciodată ca mijloc, pentru acel copil autonomia şi libertatea urmând a fi doar simple concepte, deoarece scopul vieţii nu ar trebui să fie îndeplinirea unor standarde impuse de alţii, ci viaţa însăşi. Este posibil ca acel copil să nu urmeze rolul social pe care părinţii doresc să i-l impună prin alegerea sexului, caz în care raporturile de familie se vor degrada. Există riscul dezechilibrării balanţei sociale, a raportului dintre sexe. Costurile ridicate pe care le implică procedura, precum şi folosirea inadecvată a potenţialului medical sunt inacceptabile din punct de vedere moral deoarece presupun cheltuirea resurselor societăţii pentru a schimba o caracteristică neesenţială a omului.

În acelaşi registru, o altă problemă care apare este aceea a inegalităţii şanselor de acces la tehnicile de selecţie a sexului, familiile cu potenţial financiar ridicat fiind singurele care şi-ar putea permite susţinerea costurilor pe care le implică acestea. Renaşte, iarăşi, teama de eugenie, ceea ce motivează credinţa că selecţia sexului va fi doar un

a Step Towards Empowering the Pacient?, în *Hum. Reprod.*, vol. 15, nr. 1, martie 2000, sursa: http://humrep.oxfordjournals.org; ECASRM, *Preconception Gender Selection for Nonmedical Reasons*, în *Fertil. Steril.*, vol. 75, nr. 5, mai 2001, pp. 861 – 864.

pas către liberalizarea selectării altor caractere non-medicale, cum ar fi: inteligenţa, culoarea ochilor, a părului etc. Distrugerea embrionilor care nu îndeplinesc criteriile de sex şi care devin excedentari ca urmare a efectuării *screening*-ului genetic este o realitate inadmisibilă, din considerentul că încalcă flagrant dreptul la viaţă al embrionului uman prin aceea că se elimină o viaţă din motive egoiste şi lipsite de orice motivaţie medicală sau morală (se arată, ca şi contraargument, că folosirea tehnicii de sortare a spermei în funcţie de cromozomul purtat – X sau Y -, fiind folosiţi pentru fertilizare doar embrionii cu determinismul sexual dorit, elimină această controversată problemă etică).

Interesul superior al copilului este un principiu ameninţat de dorinţa părinţilor de a selecta sexul acestuia, prin aceea că acest tip de selecţie duce la concluzia că părinţii vor impune un anumit rol social copilului, iar în ipoteza în care acesta refuză să îl accepte, pot apărea conflicte generatoare de abuzuri asupra sa. Tehnica transformă copiii în simple obiecte destinate să satisfacă dorinţele voluptarii ale părinţilor lor, încălcând imperativul moral al iubirii părinteşti necondiţionate. Discriminarea sexuală se poate manifesta într-o manieră mai subtilă chiar în relaţia dintre membrii cuplului, atunci când aceştia manifestă opţiuni diferite faţă de genul pe care doresc să îl selecteze, ceea ce poate da naştere la grave conflicte intramaritale. Chiar dacă se admite că tehnica nu este de natură a prejudicia

grav interesele copilului sau ale societăţii, doar pentru că ea există nu înseamnă că reprezintă un lucru pozitiv, că trebuie implementată la scară largă sau încurajată.

Argumentele de mai sus au determinat incriminarea selecţiei sexului din motive non-medicale (fiind permisă doar dacă procedura are drept scop evitarea transmiterii unor boli genetice cu determinism sexual) în toate statele care au elaborat legi în domeniul RMA: Canada, Legea C-13/2004, art. 5 alin. 1 lit. e şi alin. 3 (fiind incriminată şi fapta de a oferi bani sau de a remite efectiv suma respectivă unei alte persoane pentru a o determina să săvârşească fapta anterior menţionată), Australia, Legea privind tratamentul medical al infertilităţii, 1995, partea a 4-a, secţiunea 50, art. 1 şi 2 (persoana care operează o fertilizare *in vitro* folosind un gamet al cărui cromozom sexual a fost selectat, ori apelând la tehnici susceptibile de a selecta sexul viitorului copil va fi pedepsită cu o pedeapsă de 240 unităţi amendă penală, 2 ani închisoare sau ambele, aplicate cumulativ), Germania, Legea privind protecţia embrionilor umani, 1990, secţiunea a 3-a (legea germană nu incriminează expres selecţia sexului ca urmare a PGD, dar stabileşte că reprezintă infracţiune fapta prin care este folosit, în procesul de fertilizare, un spermatozoid selectat datorită cromozomului sexual pe care îl conţine, pedeapsa fiind amenda penală sau închisoarea de maxim un an); Grecia, Legea 3089/2002, art. 1455 alin. 2; Noua Zeelandă, Legea nr. 92/2004, partea

a 2-a, diviziunea 1, secţiunea 11, art. 1 lit. a, b (constituie infracţiune fapta de a selecta un embrion uman creat *in vitro* pentru a fi transferat în uter în baza sexului acestuia sau fapta prin care se efectuează orice procedură medicală, se pune la dispoziţie, prescrie sau administrează pacientului orice medicament care are capacitatea de a creşte probabilitatea ca embrionul rezultat de la această persoană să aibă un anumit sex).

«De asemenea, Convenţia de la Oviedo, în art. 14, stabileşte că utilizarea tehnicilor de procreaţie asistată medical nu este admisibilă pentru alegerea sexului viitorului copil decât în scopul evitării unei boli ereditare grave legate de sex.» Comisia Europeană recomandă efectuarea de studii suplimentare la nivelul UE, studii care să abordeze impactul testărilor genetice, în special în societăţile în care bărbaţii şi femeile nu se bucură de privilegii sau drepturi egale; guvernele şi societatea trebuie să conştientizeze posibilele consecinţe ale aplicării testelor genetice în alegerea reproductivă, din perspectiva selecţiei prospective a sexului; la nivelul UE trebuie stabilite criterii pentru a garanta că nu se va produce nici o discriminare legată de sex în decursul sau ca rezultat al unui proiect de cercetare finanţat de UE[381]. Recomandarea

[381] Recomandarea nr. 13, lit. a, b, c, în Recomandările Comisiei Europene asupra implicaţiilor etice, legale şi sociale ale testării genetice, Bruxelles, 6 – 7 mai 2004, *loc. cit.*

Consiliului Europei cu privire la utilizarea embrionilor şi fetuşilor umani în scop diagnostic, terapeutic, ştiinţific, industrial şi comercial (1979) recomandă guvernelor statelor membre să interzică orice activitate care ar putea fi definită drept tehnică de alegere a sexului prin manipulări genetice (pct. 3 lit. g).

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CAPITOLUL al VIII-lea

VALOAREA COMERCIALĂ A ACTULUI REPRODUCERII

SECȚIUNEA I

COMERCIALIZAREA CORPULUI UMAN ŞI A CAPACITĂȚII DE REPRODUCERE: „TURISMUL" MEDICAL ŞI TRAFICUL DE GAMEȚI ŞI EMBRIONI

Legea australiană privind tratamentul medical al infertilității (1995) incriminează importul sau exportul de embrioni a căror creare este interzisă de lege (himere, hibrizi, clone, embrioni cărora li s-a permis să se dezvolte în afara uterului mai mult de 14 zile, embrioni a căror linie germinală a fost alterată etc.), pedeapsa fiind închisoarea până la 15 ani (partea a 4-a, secțiunea 38N, art. 1 – 5). O incriminare asemănătoare cuprinde şi legislația Noii Zeelande (Legea nr. 92/2004, partea a 2-a, diviziunea 1, secțiunea 9, art. 1 şi art. 2 lit. a). Aceste incriminări exprese

vizează problema cu care se confruntă unele state care au instituit norme prohibitive în materia RMA: persoanele infertile care, în mod legal, nu pot beneficia de un anumit tip de tratament în ţara de origine, vor face apel la aceleaşi tehnici, numai că în statele în care acestea fie nu sunt interzise expres, fie sunt permise prin lege. Pentru a stopa acest fenomen, unele legislaţii penale nu se limitează la a face aplicarea principiului personalităţii legii penale, în conformitate cu care legea penală a statului de cetăţenie se aplică persoanei chiar dacă a săvârşit infracţiunea pe teritoriul altui stat, ci operează cu incriminări exprese, uneori pentru o mai mare claritate legislativă, alteori pentru a evita limitările impuse de condiţia dublei incriminări.

Pentru spaţiul european, se afirmă cu tărie[382] nevoia de cooperare în acest domeniu, deoarece o reglementare naţională izolată ar rămâne fără efect, iar orice activitate în această materie ar putea fi cu uşurinţă transferată şi exercitată într-o altă ţară, în care prevederile legale lipsesc. Franţa a cerut Uniunii Europene să elaboreze reglementări care să armonizeze legislaţia prohibitivă din unele state (Franţa, Germania, Norvegia, Grecia, Spania, Elveţia etc.) cu cea mai puţin strictă din alte ţări europene, ţări spre care migrează persoanele infertile care doresc să beneficieze de tratamente medicale exotice.

[382] M.-M. Pivniceru, F. D. Băscălescu, *op. cit., loc. cit.*

Absenţa unei politici unitare la nivel internaţional, împreună cu politicile penale diferite promovate în diverse state europene, poate conduce la soluţii inechitabile. Este cazul directorului unei clinici de fertilitate americane care - având în vedere că legea britanică din 1985 privind contractele de maternitate de surogaţie interzice încheierea unor astfel de contracte cu scop comercial şi prin aceasta scade numărul de femei care doresc să devină mame de substituţie, creând o criză pe piaţa ofertei în Marea Britanie – a organizat o întâlnire secretă la Londra pentru a racola cupluri care ar fi dorit să efectueze o astfel de procedură în SUA, statul California[383]. În ipoteza în care ar fi fost arestat pentru încălcarea legii britanice, medicul american ar fi putut invoca cu succes (susţinând că întâlnirea respectivă nu avea decât un caracter informativ) o decizie a Comisiei EDO[384] care, în baza art. 10 din Convenţia EDO (care garantează libertatea de exprimare), a apreciat că, atât timp cât statele au o considerabilă marjă de apreciere cu privire la restricţiile care se impun în domenii ce vizează moralitatea publică, această marjă de apreciere nu este absolută şi poate fi restrânsă. Astfel, reprezintă o încălcare a art. 10 din Convenţie refuzul statului de a permite

[383] Pentru amănunte, a se vedea A. Goodwin McEwen, *op. cit., loc. cit.*

[384] *Open Door Counseling şi Dublin Well Woman c. Irlandei* (1992).

diseminarea de informaţii care vizează fapte incriminate de legea penală a statului respectiv, aceasta reprezentând nu doar o încălcare a libertăţii de exprimare, dar şi a libertăţii de informare.

Reprezintă turismul medical un preţ care merită a fi plătit pentru asigurarea libertăţii de alegere, sau în materia RMA ar trebui create politici internaţionale care să vizeze apărarea unor interese globale în acest domeniu? În ceea ce priveşte concursul dintre normele Uniunii Europene şi dreptul intern (principiul personalităţii legii penale) se apreciază[385] că libertatea serviciilor (care în cazul de faţă ar reprezenta dreptul unei persoane de a se deplasa în alt stat european pentru a beneficia de tratamente medicale care nu îi sunt puse la dispoziţie în statul al cărui resortisant este) nu trebuie folosită pentru a evita respectarea legilor naţionale, Tratatul de la Roma neurmărind să anuleze sistemele naţionale de drept atât timp cât statele europene au dreptul de a nu aplica normele comunitare atunci când există interese naţionale puternice în acest sens.

[385] R. Deech, *op. cit., loc. cit.*

SECȚIUNEA a II-a

SITUAȚIA DONATORILOR DE SPERMĂ / OVULE, DONAȚIA DE EMBRIONI

Persoanele infertile a căror cauză de infertilitate este reprezentată de lipsa gameților (motivele fiind multiple: vasectomii, lipsa ovarelor, diverse boli sau tratamente medicale) sau de incapacitatea de a produce gameți apți pentru fertilizare pot face apel la donatorii de spermă și ovule, ori pot „adopta" embrionii excedentari puși la dispoziție de cuplurile care au apelat anterior la fertilizarea *in vitro*. Tehnica în sine nu creează probleme de natură etică, dar posibilitatea crioprezervării materialului reproductiv a dat naștere la o serie de practici care au deviat de la scopul inițial al donării de gameți și embrioni. În unele state, donarea de material reproductiv sau de embrioni este interzisă indiferent de forma sau scopul acesteia și constituie infracțiune (Austria, Legea privind medicina reproducerii, 1992; Danemarca, Ordinul nr. 728/1997 privind inseminarea artificială, capitolul 1, secțiunea 7, art. 7)[386].

[386] Pentru amănunte, a se vedea A. Wall, *Monstrous Mothers: Media Representation of Post-Menopausal*

Practica cel mai vehement combătută este aceea a transformării gameţilor şi embrionilor în produse cu caracter comercial sau care pot fi procurate în schimbul unor sume considerabile de bani pe piaţa neagră, în statele în care legea penală nu incriminează vânzările unor astfel de materiale biologice, funcţionând chiar societăţi de intermediere a vânzărilor între ofertanţi şi cumpărători. În ţările în care nu s-a adoptat încă o legislaţie specifică în domeniul RMA, legile vizând donarea de ţesuturi şi organe umane au fost interpretate în sensul în care dispoziţiile acestora să fie extinse şi asupra vânzării de materiale biologice reproductive sau de embrioni.

În literatura juridică străină[387] s-a arătat, însă, că situaţia donării de organe şi ţesuturi este diferită de cea a donării de gameţi şi embrioni datorită faptului că ovulele şi spermatozoizii prezintă potenţialitatea formării unei vieţi umane, iar embrionii sunt deja fiinţe umane în devenire, militându-se, prin urmare, pentru incriminări speciale în domeniu. Ca urmare, o serie de state au operat cu incriminări exprese, cum este cazul Canadei, Legea C-13/2004 (constituie infracţiune

---

Pregnancy, în *Afterimage*, vol. 25, 1997, sursa: www.questia.com.

[387] M. Blackley, *„Eggs for Sale": The Latest Controversy in Reproductive Technology: Couples Are Paying Lofty Fees to Egg Donors with the Perfect Combination of Brains and Beauty*, în *USA Today (Society for the Advancement of Education)*, vol. 132, iulie 2003, sursa: www.questia.com.

vânzarea, cumpărarea, oferirea spre vânzare sau diseminarea de materiale publicitare având ca scop vânzarea ori cumpărarea de ovule, spermă, embrioni sau alte celule şi ţesuturi umane care urmează a fi folosite pentru crearea de embrioni – art. 7 alin. 1 – 4), a Marii Britanii, Legea privind fertilizarea umană şi statutul embrionului, 1990, secţiunea 41, art. 8 şi 9 (constituie infracţiune fapta medicului care, având dreptul, în baza unei licenţe de practică, să opereze transferul în uterul unei femei infertile de embrioni proveniţi din donaţii, oferă sau primeşte sume de bani sau alte beneficii cu scopul de a obţine embrionii respectivi, pedeapsa fiind amenda penală sau închisoarea până la 6 luni), a statului Minnesota, SUA, *Minnesota Statutes*, capitolul 145, 145.422, subdiviziunea 3 şi a statului Florida, SUA, *The 2000 Florida Statutes*, titlul XLVI, capitolul 873, art. 873.05, precum şi a Danemarcei (Legea nr. 660/1997, care incriminează vânzarea de embrioni, dar tolerează importul acestora din afara ţării). Fapta nu constituie infracţiune dacă suma de bani a fost remisă în schimbul acoperirii cheltuielilor de prelevare, crioprezervare sau transport a gameţilor sau embrionilor până în momentul folosirii lor de persoana solicitantă.Deşi unii autori[388] apreciază că regulile dreptului de

[388] M. Konrad, *Ova Donation and Symbols of Substance: Some Variations on the Theme of Sex, Gender and the Partible Body*, în *Journal of the Royal Anthropological*

proprietate conferă o vocaţie absolută proprietarului de a decide condiţiile în care vor fi folosite bunurile sale de către el însuşi sau de către terţi, în condiţiile în care părţile corpului uman, inclusiv celulele germinale şi orice produs rezultat al acestora, reprezintă prin excelenţă proprietatea persoanei de la care provin, aceasta este liberă să dispună de ele în orice formă doreşte, inclusiv să le vândă. [389]Majoritatea doctrinei de specialitate[389] consideră că atât timp cât persoanelor care apelează la donatori de spermă, ovule şi embrioni li se pun la dispoziţie – de către băncile de gameţi şi embrioni – cataloage care conţin informaţii de genul culorii părului, naţionalităţii, IQ-ului, orientării sexuale, studiilor, preferinţelor artistice etc. ale donatorului, în funcţie de aceste aspecte stabilindu-se şi preţul „produselor" din catalog, consumismul a invadat într-o asemenea manieră reproducerea umană încât o dezumanizează, o transformă într-o formă de comerţ în care un ovul poate ajunge să coste chiar şi 7.500$, iar o mostră

Institute, vol. 4, 1998, sursa: www.questia.com. A se vedea, de asemenea, A. M. Capron, *Parenthood and Frozen Embryos: More than Property and Privacy*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 22, 1992, sursa: www.questia.com.

[389] A se vedea A. Asch, *Parenthood and Embodiment: Reflections on Biology, Intentionality and Autonomy*, în *Graven Images*, vol. 2, 1995, p. 229 şi urm.; C. R. Daniels, J. *Golden, Procreative Compounds: Popular Eugenics, Artificial Insemination and the Rise of The American Sperm Banking Industry*, în *Journal of Social History*, vol. 38, 2004, sursa: www.questia.com.

de spermă 5.000$. Gameţii şi embrionii umani devin bunuri aflate *in commercio*, obiect al campaniilor de publicitate care sunt îndreptate către „educarea" publicului consumator în a-şi dori să achiziţioneze tot ceea ce natura şi ştiinţa pot oferi pentru crearea copilului ideal. Unele bănci de gameţi şi embrioni pun la dispoziţie chiar şi servicii de plată cu cardul sau prin transfer bancar, comandă pe internet, vânzare în rate, curierat rapid etc. Aceste posibilităţi, precum şi comercializarea trăsăturilor umane prin intermediul cataloagelor ce prezintă caracteristicile donatorilor gameţilor sau embrionilor puşi la dispoziţie nu reprezintă decât o formă de reacţie a pieţei la cererea consumatorilor. Practicile acestea sunt prin excelenţă imorale, nedemne şi se impun a fi ferm sancţionate.

O altă faptă incriminată în legislaţiile naţionale ale statelor, ca efect a incriminării vânzării de gameţi şi embrioni, este reprezentată de activitatea de intermediere specializată a acestor tranzacţii, care implică, adiacent, oferirea de avantaje, discounturi sau privilegii pentru obţinerea de gameţi ori embrioni umani, iar pe de altă parte presupune perceperea unui comision pentru efectuarea acestor activităţi (Australia, Legea privind tratamentul medical al infertilităţii, 1995, partea 7A, diviziunea 6, secţiunea 380, art. 1 şi 2; Noua Zeelandă - Legea nr. 92/2004, partea a 2-a, diviziunea 1, secţiunea 8, art. 13 şi art. 15 – acest din urmă text incriminează efectuarea de

publicitate cu scop comercial în vederea desfăşurării acestor activităţi ilicite, prin publicitate înţelegându-se: publicarea de materiale scrise sau imagini în ziarele cotidiene sau periodice publicate, imprimate sau distribuite în Noua Zeelandă, expedierea prin poştă, înmânarea personală sau plasarea informaţiilor într-o arie teritorială unde destinatarul se presupune că va descoperi materialul publicitar, difuzarea prin intermediul radioului sau televiziunii de materiale video, audio sau orice alte tipuri de înregistrări, indiferent de suportul pe care se află imprimate, diseminarea pe internet sau e-mail, precum şi prin postere, afişe sau orice alte tipuri de semne exterioare). Aceste forme de plată sunt considerate că exploatează capacitatea reproductivă umană, prin aceasta încălcând dreptul la demnitate al fiinţei umane, precum şi la respectarea integrităţii sale fizice.

Reproducerea trebuie să fie un act conştient, îndeplinit în baza unui consimţământ acordat în mod liber şi în cunoştinţă de cauză, format în temeiul unei voinţe capabile de a se manifesta în afara oricărei influenţe. Prin urmare, nu vor fi folosiţi ca donatori de gameţi persoanele cu vârsta sub 18 ani (în unele ţări limita este de 16 ani) sau embrionii umani a căror celule stem pot fi manipulate chimic pentru a prelua capacitatea reproductivă a unui gamet provenit de la un individ adult. Fapta contrară constituie infracţiune în legislaţia Canadei (Legea C-13/2004, art. 9), Australiei (Legea privind tratamentul medical al

infertilităţii, partea 7A, diviziunea 3, secţiunea 38I, art. 1 şi 2, precum şi partea a 4-a, secţiunea 41), Noii Zeelande (Legea nr. 92/2004, partea a 2-a, diviziunea 1, secţiunea 8, art. 12).

Doctrina juridică europeană[390] solicită, în mod justificat, incriminarea faptei prin care aceeaşi persoană donează de mai multe ori spermă sau ovule, scopul fiind acela de a evita riscul apariţiei de relaţii incestuoase între persoane născute ca urmare a FIV cu donator de spermă / ovule, a faptei prin care embrioni proveniţi de la acelaşi cuplu de genitori sunt puşi la dispoziţia unor cupluri diferite (din aceleaşi considerente), precum şi a faptei de a dona gameţi cunoscând că aceştia vor fi folosiţi în proceduri de fertilizare prin care se combină material genetic provenit de la mai mult de două persoane (o astfel de faptă constituie infracţiune în legislaţia Australiei – Legea privind tratamentul medical al infertilităţii, 1995, partea 4, secţiunea 46, alin. 1 lit. b).

În ceea ce priveşte legislaţia română în domeniul donării de produşi ai corpului uman, un act normativ relevant era Legea nr. 2/1998 privind prelevarea şi transplantul de ţesuturi sau organe umane[391], care incrimina fapta persoanei de a

---

390 C. R. Daniels, J. Golden, *op. cit., loc. cit.*

391 Publicată în *M. Of.* nr. 167/31 iulie 1995, republicată în *M. Of.* nr. 1/5 ianuarie 1996 şi *M. Of.* nr. 606/10 decembrie 1999, abrogată prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, publicată în *M. Of.* nr. 327 din 28 aprilie 2006.

dona ţesuturi sau organe umane în scopul obţinerii unor foloase materiale (pedeapsa fiind închisoarea de la 1 la 3 ani). Pentru organizarea sau efectuarea de prelevări ori transplanturi cu scopul obţinerii de profit sau pentru vânzare, pedeapsa era tot privarea de libertate, dar într-un cuantum mai mare, de la 3 la 7 ani, fiind vorba, de fapt, despre un trafic de ţesuturi sau organe umane. Cumpărarea de ţesuturi sau organe umane în scopul revânzării în vederea obţinerii de profit era sancţionată cu aceeaşi pedeapsă, iar tentativa la aceste infracţiuni era pedepsibilă. O coroborare a prevederilor acestei legi cu celelalte legi speciale s-a făcut prin intermediul Legii nr. 39/2003 pentru prevenirea şi combaterea criminalităţii organizate[392], care este primul act normativ ce se referă în mod expres la traficul de ţesuturi sau organe umane. Incriminarea sub această formă prezintă o mai mare eficienţă de prevenire şi sancţionare a faptelor la care legea face referire, deoarece actul normativ menţionat are o aplicabilitate mai largă decât cea a Legii nr. 2/1998, scopul său fiind acela ca autorităţile române să poată colabora cu organisme similare, în cadrul asistenţei judiciare în materie penală, extrădare, confiscarea produselor şi

[392] Publicată în *M. Of.* nr. 50/29 ianuarie 2003.

instrumentelor infracţionale, desfăşurarea de anchete comune, formarea de specialişti etc.[393].

Cu toate acestea, Legea nr. 2/1998 se referea expres doar la ţesuturile şi organele umane, nu şi la celulele umane (ori gameţii sunt *celule* reproductive, iar embrionii sunt mai mult decât simple celule sau organe). Acest neajuns a fost remediat, în ceea ce priveşte gameţii umani, prin Legea nr. 95/2006, lege care cuprinde o serie de texte ce ar putea fi aplicate şi în materia RMA.

În art. 142 din lege sunt definiţi o serie de termeni, între care: celulă (unitate elementară anatomică şi funcţională a materiei vii, în sensul legii termenul celulă / celule referindu-se la celula umană individuală sau la o colecţie de celule umane, care nu sunt unite prin nici o formă de substanţă intracelulară), ţesut (gruparea de celule diferenţiate, unite prin substanţă intercelulară amorfă, care formează împreună o asociere topografică şi funcţională), organ (parte diferenţiată în structura unui organism, adaptată la o funcţie definită, alcătuită din mai multe ţesuturi sau tipuri celulare, prezentând vascularizaţie şi inervaţie proprii).

---

393 C.-A. Gheorghe, *De la ratificarea Convenţiei privind biomedicina la Noul Cod penal român – o scurtă analiză, în Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România*, Comisia Naţională a României pentru UNESCO, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006, pp. 171 – 172.

Pornind de la aceste definiţii, urmează să analizăm dacă celulele sexuale, precum şi embrionii, se încadrează într-una dintre noţiunile expuse mai sus, pentru a determina dacă prelevarea, stocarea şi transplantul acestora intră sub incidenţa Legii nr. 95/2006. În ceea ce priveşte gameţii (ovulul şi spermatozoidul), aceştia se încadrează în definiţia celulei dată de către legea în discuţie. Probleme de interpretare apar în cazul embrionului uman. Acesta nu poate fi considerat un ţesut în sensul legii respective, deoarece prin ţesut actul normativ determină o grupare de celule diferenţiate, ori în primele 14 zile de la formare embrionul uman este compus din celule stem nediferenţiate morfologic şi funcţional.

De asemenea, embrionul uman nu poate fi considerat nici organ, deoarece nu reprezintă o parte diferenţiată în structura unui organism, ci cuprinde în informaţia genetică celulară toate caracteristicile unui organism autonom în curs de dezvoltare. În plus, embrionul nu este adaptat la o funcţie definită într-un organism – el *este* organismul – şi în primele stadii de dezvoltare este atât de rudimentar încât nu prezintă nici alcătuire în ţesuturi sau tipuri celulare (prin tipuri celulare înţelegându-se celule diferenţiate morfo-funcţional, ori embrionul uman este compus iniţial din celule stem) care să determine o vascularizaţie sau inervaţie proprii.

Concluzia logică ce se impune este că Legea nr. 95/2006 nu poate fi aplicată şi în legătură cu

embrionul uman, cu privire la acesta impunându-se, aşadar, elaborarea unui act normativ distinct, după modelul legislaţiilor europene şi extraeuropene citate în cuprinsul prezentei secţiuni.

În continuare, art. 142 din Legea nr. 95/2006 defineşte noţiunile de *prelevare* şi *transplant*. Prin prelevare se înţelege recoltarea de organe şi / sau ţesuturi şi / sau celule de origine umană sănătoase morfologic şi funcţional, cu excepţia transplantului de celule stem hematopoietice, când celulele sunt recoltate de la pacient, în vederea realizării unui transplant. Prin transplant se înţelege acea activitate medicală prin care, în scop terapeutic, în organismul unui pacient este implantat sau grefat un organ, ţesut sau celulă.

Din interpretarea corelativă a celor două definiţii reiese că prelevarea unei celule sau a unui grup de celule se face în scopul transplantării respectivelor celule, *în forma prelevată*, în organismul pacientului primitor, în scopul tratării unei boli. În cazul RMA, celulele sexuale recoltate de la genitori sunt, anterior transplantului, fertilizate *in vitro* în scopul obţinerii embrionului. Prin urmare, ceea ce se transplantează în corpul femeii infertile care va purta sarcina nu sunt celulele recoltate de la donatori, ci rezultatul fertilizării acestora, embrionul uman.

Reiese că, *stricto sensu*, noţiunea de transplant, astfel cum este aceasta definită prin art. 142 al Legii nr. 95/2006 nu înglobează şi

această situaţie. Având în vedere că, în sensul aceleiaşi legi, prelevarea se face „în vederea realizării unui transplant", rezultă că nici prelevarea de gameţi nu ar forma obiectul respectivului act normativ. Cu toate acestea, trebuie remarcat că activitatea de prelevare se face *în vederea* efectuării unui transplant, astfel încât în momentul realizării actului de prelevare este indiferent dacă ulterior celulele respective vor fi sau nu transplantate în organismul pacientului, precum şi modalitatea, ori forma de realizare a transplantului, deoarece la acea dată acţiunea de prelevare se va fi consumat deja. Din punctul nostru de vedere, o astfel de interpretare ar exclude de sub incidenţa legii doar prelevarea de gameţi efectuată cu scopul ca aceste celule să fie folosite în cercetare, nu şi prelevarea lor în scop terapeutic (pentru tratarea infertilităţii).

În art. 155 din lege este incriminată fapta de prelevare sau transplant de organe şi / sau ţesuturi şi / sau celule de origine umană fără consimţământul dat în condiţiile legii de persoana de la care provin, infracţiunea pedepsindu-se cu închisoarea de la 5 la 7 ani. Actul normativ stabileşte că donatorul poate fi doar o persoană majoră în viaţă, având capacitate de exerciţiu deplină, iar consimţământul acesteia trebuie să fie informat, scris, liber, prealabil şi expres, precum şi constatat printr-o declaraţie scrisă şi autentificată. Este interzisă prelevarea de celule de la persoane fără capacitate de exerciţiu, inclusiv de la donatori

minori, cu excepţia anumitor situaţii expres enumerate de lege.

În ceea ce priveşte persoanele decedate, consimţământul scris trebuie oferit de cel puţin unul dintre membrii majori ai familiei, în următoarea ordine: soţ, părinte, copil, frate, soră. În absenţa acestora, consimţământul va fi luat de la persoanele autorizate de lege. Prelevarea se poate face fără consimţământul membrilor familiei, dacă în timpul vieţii persoana decedată şi-a exprimat deja opţiunea în favoarea donării, printr-un act notarial de consimţământ pentru prelevare sau înscrierea în Registrul naţional al donatorilor de organe, ţesuturi şi celule. Prelevarea nu se poate face sub nici o formă dacă, în timpul vieţii, persoana decedată şi-a exprimat deja opţiunea împotriva donării, prin act de refuz avizat de medicul de familie sau prin înscrierea în Registrul naţional al celor care refuză să doneze organe, ţesuturi sau celule.Obiectul juridic special al infracţiunii îl constituie relaţiile sociale referitoare la ocrotirea vieţii şi sănătăţii publice, precum şi relaţiile sociale privind libertatea de exprimare a consimţământului. Obiectul material este reprezentat de corpul persoanei de la care se prelevează celulele. Subiectul activ este persoana care organizează sau desfăşoară activitatea de prelevare în alte condiţii decât cele prevăzute de lege.

Astfel cum s-a stabilit în literatura de specialitate[394], subiectul pasiv generic este statul, în calitatea sa de reprezentant al societăţii, al cărei interes – de a menţine sănătatea tuturor membrilor săi – este afectat prin faptele contrare dispoziţiilor legale privind prelevarea de celule de origine umană, iar subiectul pasiv principal poate fi persoana fizică sau juridică a cărei interese au fost direct afectate prin săvârşirea faptei. În cazul infracţiunii prevăzute în art. 155, subiectul pasiv principal este persoana fizică asupra căreia se răsfrânge acţiunea de prelevare de celule umane fără a-şi fi dat consimţământul în condiţiile legii.

Ne întrebăm cine va fi subiectul pasiv principal în cazul în care persoana de la care se face recoltarea este decedată. Pot fi subiecţi pasivi rudele decedatului? Pentru a răspunde la această întrebare, se impune a se stabili dacă aceste rude pot invoca vreun interes reproductiv în legătură cu gameţii persoanei decedate sau dacă acestea sunt titularele dreptului de a nu procrea, în aceleaşi condiţii. În cel de-al doilea caz răspunsul este negativ, deoarece dreptul de a nu procrea este, astfel cum am arătat[395], un drept strict personal, care se stinge la decesul titularului său, nefiind transmisibil moştenitorilor acestuia. În ceea ce

[394] C. Nuţu, *Prelevarea şi transportul de organe, ţesuturi şi celule de origine umană*, în *R. D. P.* nr. 4/2006, anul XIII, octombrie – decembrie, p. 93.

[395] A se vedea *supra*, capitolul al III-lea, secţiunea I, subsecţiunea I. 2.

priveşte interesul pe care l-ar putea manifesta familia decedatului ca gameţii acestuia să nu fie prelevaţi în vederea reproducerii postume (a celui decedat) sau a donării către un cuplu infertil, situaţia trebuie analizată în funcţie de cum genitorul şi-a exprimat sau nu în timpul vieţii acordul la prelevare.

Legea stabileşte expres că prelevarea se poate face fără consimţământul membrilor familiei, dacă decedatul şi-a exprimat deja opţiunea în acest sens în timpul vieţii. În cazul de faţă, interesul reproductiv (în sens pozitiv sau negativ) al rudelor este irelevant, deoarece ceea ce contează din punct de vedere legal este exclusiv interesul reproductiv al genitorului, a cărui manifestare este – se poate interpreta – recunoscută de lege chiar şi după decesul acestuia. În cazul în care persoana decedată şi-a exprimat în timpul vieţii dorinţa expresă de a nu fi donator, eventualul interes reproductiv al rudelor este, iarăşi, înlăturat de lege, care prevede că în această situaţie prelevarea nu se poate face sub nici o formă.

Ipoteza pe care legea nu o reglementează este cea în care defunctul nici nu a acceptat şi nici nu a refuzat expres în timpul vieţii calitatea de donator. În această situaţie, interesul reproductiv poate fi afirmat de soţia sau de soţul persoanei decedate, care ar preleva celulele sexuale pentru a le folosi personal în cadrul procesului de reproducere postumă, precum şi de celelalte rude ale defunctului, care ar dona gameţii unor cupluri

infertile, pentru a vedea continuată personalitatea celui decedat în descendenţii acestuia.

Legea nr. 95/2006 este departe de a oferi un răspuns la aceste probleme controversate. Din punctul nostru de vedere, în lipsa unui consimţământ expres într-un sens sau în altul oferit în timpul vieţii de persoana decedată, având în vedere complexitatea consecinţelor prelevării şi folosirii gameţilor după încetarea din viaţă a persoanei – naşterea unui copil -, se impune ca celulele sexuale umane să beneficieze de un statut juridic distinct faţă de celelalte tipuri de celule ale organismului, terţilor neputându-li-se permite să decidă în locul defunctului. Exercitarea drepturilor reproductive este un aspect ce ţine de intimitatea vieţii unei persoane, intimitate care nu trebuie încălcată nici după decesul acesteia, indiferent dacă opţiunea este manifestată de rudele decedatului sau de pesonalul medical.

În forma prevăzută în Legea privind reforma în domeniul sănătăţii, infracţiunea din art. 155 este una de rezultat, a cărei urmare imediată poate consta într-o vătămare fizică sau psihică a victimei[396]. Astfel, ar reieşi că rudele defunctului nu pot suferi o vătămare fizică în caz de prelevare a celulelor sexuale, iar în ceea ce priveşte vătămarea psihică, statutul lor de victimă este discutabil. Este adevărat că acolo unde legea nu distinge, nici interpretul nu trebuie să o facă –

[396] A se vedea şi C. Nuţu, *op. cit., loc. cit.*, p. 96.

iar Legea nr. 95/2006 nu distinge după cum celulele prelevate sunt sau nu gameţi -, dar *de lege ferenda* se impune edictarea de norme care să tranşeze dincolo de orice interpretare aleatorie problemele în discuţie. Indiferent de punctul de vedere adoptat, în cazul prelevării de celule gametice de la o persoană decedată, în absenţa consimţământului (pozitiv sau negativ) exprimat de aceasta în timpul vieţii şi în condiţiile legii în discuţie, subiect pasiv va rămâne statul, al cărui interes în a asigura buna desfăşurare a raporturilor privind prelevarea şi transplantul de celule se menţine în toate cazurile, deoarece statul îşi justifică acest interes în calitatea sa de reprezentant al societăţii.

Prin art. 157 alin. 1 din Legea privind reforma în domeniul sănătăţii se pedepseşte cu închisoarea de la 3 la 5 ani fapta persoanei care donează celule de origine umană în scopul de a obţine foloase materiale sau de altă natură, pentru sine sau pentru altul. Trecând peste inadvertenţa de redactare a textului (donaţia este un act esenţialmente gratuit, ceea ce înseamnă că oferirea de celule în scopul obţinerii unui folos material nu mai reprezintă o donaţie, prin urmare s-ar fi impus, pentru acurateţea limbajului juridic, folosirea unui alt termen – remitere, oferire, dare etc.), precizăm că obiectul juridic al infracţiunii îl constituie relaţiile sociale referitoare la ocrotirea vieţii persoanei şi a sănătăţii publice, precum şi relaţiile sociale prohibitive referitoare la comercializarea capacităţii de reproducere,

obiectul material îl reprezintă celulele de origine umană care au fost donate, iar subiect activ este persoana care donează celulele în scopul obţinerii de foloase materiale[397] (apreciem că, pentru existenţa infracţiunii, este indiferent dacă cel ce săvârşeşte fapta este aceeaşi persoană de la care s-au prelevat celulele respective sau un terţ care a ajuns în posesia lor, precum şi dacă făptuitorul este cel care a prelevat celulele sau altcineva).

Elementul material constă în acţiunea făptuitorului de a dona celulele de origine umană în scopul obţinerii unor foloase materiale sau de altă natură pentru sine sau pentru altul. Prin „foloase materiale sau de altă natură" se înţelege orice profit ori avantaj (patrimonial sau nepatrimonial), cum ar fi, spre exemplu, sume de bani, bunuri, servicii etc. Urmarea imediată constă în starea de pericol pentru corpul uman, considerat un bun cu caracter comercial, care poate fi vândut sau cumpărat sub formă de celule. Latura subiectivă poate fi formată exclusiv din forma de vinovăţie a intenţiei directe, având în vedere că legea impune necesitatea existenţei unui scop, fiind indiferent, pentru existenţa infracţiunii, dacă scopul a fost realizat sau nu[398]. Prin urmare, suntem în prezenţa unei infracţiuni de pericol, nu

[397] Pentru amănunte, a se vedea C. Nuţu, *op. cit., loc. cit.*, pp. 92 – 93.
[398] C. Nuţu, *op. cit., loc. cit.*, p. 96.

de rezultat, a cărei consumare se produce în momentul prelevării celulelor.

Alin. 2 al art. 157 din Legea nr. 95/2006 incriminează fapta de determinare cu rea-credinţă sau constrângere a unei persoane de a dona celule de origine umană, faptă sancţionată cu închisoarea de la 3 la 10 ani. Obiectul juridic şi obiectul material al acestei infracţiuni este comun cu cel al infracţiunii prevăzute în alin. 1 al art. 157. În ceea ce priveşte latura obiectivă, elementul material constă în două acţiuni: determinare şi constrângere.

Astfel cum s-a observat în literatura juridică[399], acţiunea de determinare este, prin natura ei, o activitate tipică de instigare, deoarece presupune reaua-credinţă a făptuitorului, însă prin voinţa legiuitorului aceasta nu reprezintă o formă a participaţiei penale, ci realizează elementul material al unei infracţiuni autonome. Nu interesează mijlocul prin care s-a realizat acţiunea de determinare (rugăminţi, ordine, oferirea unor sume de bani sau alte avantaje materiale, îndemnuri, amăgiri etc.).

Constrângerea poate fi atât fizică, cât şi morală (prin constrângere morală înţelegându-se ameninţarea victimei, astfel cum este această faptă incriminată în art. 193 C. pen.). Dacă prin constrângerea fizică s-a produs şi vătămarea integrităţii corporale a victimei, infracţiunea

---

[399] C. Nutu, *op. cit., loc. cit.*, p. 96

prevăzută în art. 157 alin. 2 se va reţine în concurs cu fapta de loviri sau alte violenţe, vătămare corporală, vătămare corporală gravă sau omor sub toate formele sale, în funcţie de gravitatea vătămării produse şi forma de vinovăţie cu care a acţionat făptuitorul.

Urmarea imediată constă într-o vătămare fizică sau psihică a victimei. Forma de vinovăţie poate fi exclusiv intenţia directă, deoarece textul de incriminare cere, pentru existenţa infracţiunii, ca făptuitorul să fi acţionat cu rea-credinţă. Prin rea-credinţă considerăm că ar trebui să se înţeleagă situaţia în care cel care comite fapta acţionează în sensul de a determina o persoană să doneze celulele deşi cunoaşte faptul că o astfel de donaţie ar contraveni dispoziţiilor legale prohibitive în vigoare. Constrângerea include, în substanţa sa, reaua-credinţă, dar în acest caz, deşi subzistă şi motivaţia de mai sus, reaua-credinţă se poate referi şi strict la activitatea de prelevare a celulelor, în sensul că, deşi donaţia ar fi legală, persoana nu doreşte să doneze, iar violenţa este exercitată pentru a suplini refuzul persoanei, nu interdicţia legală.

Publicitatea în folosul unei persoane, în scopul obţinerii de celule de origine umană, precum şi publicarea sau mediatizarea unor anunţuri privind donarea de celule umane în scopul obţinerii unor avantaje materiale sau de altă natură pentru sine, familie ori terţe persoane fizice sau juridice constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 2 la 7 ani (art. 157

alin. 3). În cazul acestei infracţiuni, obiectul juridic este acelaşi cu cel al infracţiunilor precedente, iar obiectul material este reprezentat de celulele de origine umană pentru care s-a făcut publicitate în scopul obţinerii de profit.

Elementul material constă într-o acţiune, aceea de efectuare a publicităţii într-una dintre modalităţile prevăzute de lege. Prin folosirea de către legiuitor, încă o dată, a noţiunii de „avantaje de altă natură", corelat cu enumerarea persoanelor care ar putea beneficia de aceste avantaje, între care membrii familiei, putem interpreta că voinţa legiuitorului a fost aceea de a nu exclude din domeniul de aplicare a textului situaţia în care făptuitorul este ruda persoanei bolnave care va beneficia de tratamentul cu celulele respective, prin urmare boala gravă nu este considerată un element care să motiveze inserarea unei cauze justificative, astfel cum am observat anterior că se procedează frecvent în legislaţiile altor state. Urmarea imediată este reprezentată, la fel ca în cazul infracţiunii incriminate de art. 157 alin. 1, de starea de pericol pentru corpul uman, transformat într-un obiect cu valoare comercială. Vinovăţia îmbracă forma intenţiei directe, deoarece fapta este săvârşită cu un scop, acela al obţinerii de profit.

Art. 158 incriminează fapta denumită trafic de organe şi / sau ţesuturi şi / sau celule de origine umană. În forma din alin. 1, fapta presupune organizarea şi / sau efectuarea prelevării de celule pentru transplant, în scopul obţinerii unui profit

pentru donator sau organizator. Obiectul material al infracţiunii îl constituie celulele traficate. Subiect activ este persoana care doar organizează prelevarea sau prelevează ea însăşi ţesuturile, persoană care poate fi chiar donatorul sau un terţ, deoarece fapta se săvârşeşte în scopul obţinerii de profit pentru oricare dintre aceste două persoane. Dacă făptuitor este donatorul, este mai probabil ca el să fie cel care organizează prelevarea, deoarece operaţiunea de prelevare în sine, mai simplă în cazul bărbaţilor, presupune anumite tehnici medicale complexe în cazul femeilor donatoare, tehnici care nu pot fi executate de către donatoare însăşi.

Elementul material constă într-o acţiune, o activitate de organizare a prelevării sau de prelevarea propriu-zisă a celulelor umane. Aceasta este o infracţiune a cărei urmare imediată este crearea unei stări de pericol pentru corpul uman prin transformarea acestuia într-un bun vandabil (în cazul organizării prelevării) sau aducerea unei atingeri integrităţii corporale a donatorului (în cazul prelevării propriu-zise). Spre deosebire de celelalte infracţiuni amintite mai sus, doar cu privire la cele din art. 158 legiuitorul stabileşte că tentativa se pedepseşte. Apreciem că se impun o serie de precizări cu privire la acest aspect.

Având în vedere că organizarea prelevării presupune efectuarea unor demersuri cum ar fi pregătirea unui mediu septic de lucru, a aparaturii necesare pentru o prelevare în condiţii optime, a racolării personalului medical care urmează să

facă recoltarea etc., reiese că aceste activităţi creează, prin finalitatea urmărită, doar o stare de pericol pentru valorile sociale protejate prin incriminarea faptei prevăzută de art. 158, deoarece valoarea socială nu este, încă, efectiv încălcată. În esenţă, organizarea presupune efectuarea de acte premergătoare, preparatorii, care prin voinţa legiuitorului sunt asimilate unei infracţiuni distincte şi pedepsite.

Autoritarismul incriminării este subliniat prin incriminarea tentativei, prevedere concordantă cu dispoziţiile care interzic efectuarea de tratamente medicale în afara centrelor spitaliceşti special organizate şi acreditate în acest sens, precum şi cu dispoziţiile referitoare la traficul de persoane, pentru evitarea creării unor laboratoare medicale clandestine. Tentativa se justifică a fi incriminată, în acest caz, dacă prin faptă consumată se înţelege formarea unei reţele finale sau crearea unui spaţiu lucrativ perfect funcţional, deoarece tentativa ar putea reprezenta, eventual, doar încercarea de a obţine aparatură medicală în afara unei licenţe de practică sau instigarea unor persoane cu specializare medicală de a lua parte la operaţiunile clandestine de recoltare de celule.

Melanjul dintre o infracţiune de pericol (organizarea prelevării) şi una de rezultat (prelevarea propriu-zisă) incriminate prin acelaşi text de lege impune încă o precizare. Momentul consumării în cazul prelevării este cel al desprinderii efective a celulei de organism. Prin

urmare, tentativa la această modalitate de comitere a infracţiunii ar putea fi justificată doar în contextul în care pentru prelevare este necesară efectuarea unei intervenţii chirurgicale, ceea ce presupune vătămarea integrităţii corporale a donatorului. Privind problema din acest punct de vedere, această infracţiune absoarbe în conţinutul său infracţiunile prevăzute de art. 180, 181, 182 C. pen. În lipsa unei prevederi exprese din partea legii, apreciem că, în ipoteza în care fapta, consumată ori doar în stadiu de tentativă, a avut ca şi consecinţă moartea victimei, suntem în prezenţa unui concurs de infracţiuni şi nu a unei infracţiuni unice.

Luând în considerare aspectul conform căruia fapta de organizare şi / sau efectuare a prelevării de celule umane se face „pentru transplant", se ridică întrebarea, raportat la definiţia transplantului[400], dacă această infracţiune îşi găseşte aplicabilitate în materia RMA. Având în vedere că modalitatea de comitere a infracţiunii presupune exclusiv acţiunile de organizare sau prelevare, pentru existenţa acestei fapte este indiferent dacă transplantul are sau nu loc ulterior. Ceea ce interesează este doar scopul pentru care se săvârşeşte infracţiunea, acela de obţinere a unui avantaj material, prin urmare

[400] Prin transplant se înţelege acea activitate medicală prin care, în scop terapeutic, în organismul unui pacient este implantat sau grefat un organ, ţesut sau celulă.

textul de lege permite pedepsirea faptei descrise şi dacă aceasta a fost săvârşită în contextul specific al reproducerii umane medical asistate.

Alin. 2 al art. 158 incriminează cumpărarea de celule umane cu scopul revânzării, în vederea obţinerii de profit, ceea ce reprezintă o altă modalitate de săvârşire a faptei de trafic de organe şi / sau ţesuturi şi / sau celule de origine umană, şi nu o formă agravată a acesteia, în condiţiile în care pentru ambele infracţiuni pedeapsa este de la 3 la 10 ani.

Noţiunile de cumpărare şi revânzare trebuie interpretate în sensul lor obişnuit, corespunzător celui din dreptul civil. Nu interesează modul în care a avut loc cumpărarea, dacă, spre exemplu, preţul a fost achitat imediat, după un termen sau în rate, din veniturile făptuitorului sau ale unor terţi (caz în care, dacă aceştia au avut cunoştinţă de destinaţia banilor, devin participanţi). Noţiunii de revânzare îi poate fi asimilată cea de schimb, în cazul în care schimbul a fost de natură a aduce un profit[401].

Pornind de la aceste dispoziţii legale, se impune ca *de lege ferenda* să fie edictată o reglementare completă, care să vizeze atât traficul de embrioni umani, cât şi pedepsirea acelor persoane care folosesc celulele sexuale umane

---

[401] Pentru amănunte, a se vedea C. Nuţu, *op. cit., loc. cit.*, p. 95.

prelevate ilegal în sensul Legii nr. 95/2006 în vederea reproducerii sau a obţinerii de profit.

O altă problemă legată de art. 158 din Legea nr. 95/2006 a constituit-o cea generată de dispoziţiile art. 6 din Norma metodologică din 25 octombrie 2006 de aplicare a titlului VI „Efectuarea prelevării şi transplantului de organe, ţesuturi şi celule de origine umană în scop terapeutic" din Legea nr 95/2006[402]. Conform acestui articol, prin excepţie de la prevederile art. 158 alin. 1, unităţile publice sau private autorizate de Agenţia Naţională de Transplant sau de Ministerul Sănătăţii Publice pot obţine profit pentru organizator.

Acest text de lege a fost abrogat prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1156 din 23 septembrie 2009[403], o măsură legală binevenită, care introduce, fără excepţii, procedurile medicale de RMA efectuate cu scopul obţinerii de profit pentru organizator în aria de aplicabilitate a art. 158, cel ce comite o astfel de faptă fiind pedepsit cu închisoarea între 3 şi 10 ani.

[402] Aprobată prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1290 din 25 octombrie 2006, publicat în *M. Of.* nr. 916 din 10 noiembrie 2006.

[403] Publicat în *M. Of.* nr. 640 din 29 septembrie 2009.

SECȚIUNEA a III-a

MATERNITATEA DE SUROGAȚIE

Mama surogat este femeia în uterul căreia se transferă embrionul format în urma fertilizării unui ovul provenit de la ea însăşi (surogatul genetic) sau de la o altă femeie (surogat gestaţional), care dă naştere copilului, pentru ca ulterior acestui moment să îl predea cuplului infertil, cuplu care a apelat la serviciile sale deoarece partenera bărbatului care furnizează sperma nu putea duce ea însăşi sarcina. Numeroşi autori[404] s-au opus maternităţii de substituţie,

---

[404] A. C. Georgescu, C. Dumitrache, *Controlul fertilităţii – aspecte bioetice şi sociale*, în *Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România*, Comisia Naţională a României pentru UNESCO, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006, p. 166; R. Macklin, S. R. Delaney, *Artificial Means of Reproduction and Our Understanding of the Family*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 21, 1991, sursa: www.questia.com; M. R. Patterson, *Surrogacy and Slavery: The Problems of Consent in Baby M. Romance of the Republic and PuddNhead Wilson*, în *American Literary History*, vol. 8, 1996, p. 455 şi urm.; E. Pyton, *Is Surrogate Motherhood Moral?*, în *The Humanist*, vol. 61, septembrie 2001, sursa: www.questia.com; J. G. Raymond, *Reproductive Gifts and Gift Giving: The Altruistic Woman*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 20,

motivat de aceea că principiul *mater semper certa est* devine fără sens, un copil putând ajunge să aibă chiar şi şase părinţi, iar statisticile arată că majoritatea copiilor născuţi cu ajutorul mamelor surogat sunt predispuşi la traume emoţionale şi psihice ca urmare a aflării modului în care li s-a dat naştere.

Contractele încheiate între mama surogat şi cuplul care „comandă" copilul sunt atât de invazive pentru femeia purtătoare încât impun acesteia un regim de viaţă care aminteşte de sclavie (persoana intră într-o relaţie de natură comercială – îşi comercializează capacitatea de reproducere – care exploatează posibilitatea acesteia de a da naştere unui copil ce va aparţine cuplului infertil, acest raport fiind cel definitoriu pentru personalitatea mamei de substituţie, căreia i se impune ca pe întreaga durată a sarcinii să permită a se efectua, asupra corpului său, teste medicale de o complexitate şi invazivitate deosebită, asociate unui regim de viaţă impus, uneori asumându-şi chiar obligaţia de a întrerupe cursul sarcinii la cererea cuplului solicitant).

A fimamă surogat nu este un act prin care se dispune liber de propriul corp, ci este un act prin care se renunţă la dreptul de dispoziţie asupra acestuia în favoarea unor terţi, cu interese uneori

1990, sursa: www.questia.com; G. Hewitson, *The Market for Surrogate Motherhood Contracts*, în *Economic Record*, vol. 73, 1997, sursa: www.questia.com.

contrare mamei (dacă aceasta decide să păstreze copilul, cuplul infertil poate încerca să o oblige să îl predea în baza unei hotărâri judecătoreşti prin care se dă efect clauzelor contractuale). Maternitatea de surogaţie reprezintă o modalitate de a frauda legile în materie de adopţie, cu atât mai mult cu cât prin lege nu se admite a se consimţi la adopţie decât ulterior naşterii, nu anterior şi, cu atât mai mult, încă dinainte de concepţie. Maternitatea de substituţie promovează inegalitatea dintre sexe, prin aceea că reduce valoarea femeii ca individ uman exclusiv la statutul de gazdă biologică pentru dezvoltarea unei alte fiinţe, prin aceasta încălcând demnitatea umană[405].

Ca urmare, în patru state din SUA, în Australia (statele South Australia şi Queensland), precum şi în Germania (Legea privind protecţia embrionilor umani, 1990, secţiunea 1, art. 1 alin. 7) constituie infracţiune fapta de a insemina artificial o femeie care este mamă surogat pentru copilul unui alt cuplu. De asemenea, Curtea Constituţională a României, prin Decizia nr. 418/2005, a stabilit că sunt contrare dispoziţiilor

[405] Există şi autori care consideră aceste argumente nefondate, circumstanţiale şi lipsite de substanţă, invocând beneficiile maternităţii de surogaţie, care permite femeilor ce nu pot da naştere propriilor copii să aibă, totuşi, urmaşi biologici – a se vedea R. Blackford, *Surrogate Motherhood and Public Policy,* în *Quadrant* din 1 martie 2003, sursa: www.highbeam.com.

art. 26 alin. 2 din Constituţie (care prevede că persoana fizică are dreptul să dispună de ea însăşi, dacă nu încalcă drepturile şi libertăţile altora, ordinea publică şi bunele moravuri) contractele de maternitate de surogaţie deoarece contravin bunelor moravuri potrivit cărora viaţa şi sănătatea persoanei, precum şi a copilului conceput, dar încă nenăscut, nu pot constitui obiectul unei tranzacţii, obligaţia constituţională a tuturor subiecţilor de drept fiind de a ocroti aceste valori.

Cea mai condamnabilă formă a surogatului (care, de altfel, este şi incriminată în majoritatea statelor care au elaborat o legislaţie specifică în domeniu) este cea efectuată cu scopul de a obţine profit. Astfel de contracte sunt nule deoarece contravin legilor care interzic efectuarea de plăţi pentru a determina o persoană să consimtă la adopţia copilului său, reprezintă o formă mascată a vânzării de copii, transformă copiii în produse comerciale, iar prin aceasta violează principiul interesului superior al copilului[406]. O analiză de drept penal comparat arată că este incriminată atât fapta prin care mama surogat pretinde a i se plăti o sumă de bani pentru a duce sarcina, cât şi

[406] Pentru amănunte, a se vedea H. Ragoné, Surrogacy – *Contextualizing Surrogacy, Cultural / Legal Implications, sursa: www.llrx.com; R. Fox, Babies for Sale*, în *Public Interest*, 1993, sursa: www.questia.com; G. J. Annas, *Death withought Dignity for Commercial Surrogacy: The Case of Baby M*, în *Ha. C. Rep.*, vol. 18, 1988, sursa: www.questia.com.

orice intermediere efectuată de o persoană cu scopul de a pune în legătură mama de substituţie şi cuplul infertil, în schimbul unui comision. Sunt admise, ca fiind în interesul mamei de substituţie, plăţile care vizează cheltuielile legate de nevoile suplimentare din timpul sarcinii, asigurarea de medicamente şi celelalte tratamente acordate mamei surogat. În doctrina penală se apreciază că, în condiţiile în care femeia recipientă a avut iniţial intenţia de a induce în eroare cuplul infertil, astfel încât să obţină un folos material injust, fără a ceda copilul născut de ea, cele săvârşite pot întruni condiţiile constitutive ale infracţiunii de înşelăciune prevăzută de art. 215 C. pen.[407].

Canada incriminează surogatul cu scop comercial, care este reprezentat de fapta de a plăti, promite sau oferi bani unei femei cu scopul de a o determina să poarte o sarcină pentru un cuplu infertil (Legea C-13/2004, art. 6 alin. 1). Fapta prin care o persoană oferă, dă sau primeşte, sau se declară de acord să ofere, să dea sau să primească o sumă de bani ca şi compensaţie în schimbul prestării unor activităţi care implică maternitatea de surogaţie constituie infracţiune conform legii penale din Australia (Legea privind tratamentul medical al infertilităţii, 1995, partea a 6-a, secţiunea 59). Incriminări similare sunt cuprinse în Legea nr. 92/2004 a Noii Zeelande (partea a 2-a, diviziunea 1, secţiunea 8, art. 14) şi a Districtului

[407] S. Brînză, *op. cit., loc. cit.*, p. 150.

BCU IAŞI

Columbia din SUA (*District of Columbia Official Code*, diviziunea 2, titlul 16, capitolul 4, art. 16-402 lit. b).

Constituie infracţiune şi fapta prin care o persoană pretinde sau primeşte o sumă de bani cu titlul de comision în schimbul intermedierii relaţiilor contractuale dintre mama surogat şi cuplul infertil, în conformitate cu legile penale din Canada (Legea C-13/2004, art. 6 alin. 2 şi 3), Marea Britanie (Legea privind contractele de maternitate de surogaţie, 1985, capitolul 49, diviziunea 2, art. 1 şi 2, persoana juridică răspunzând, de asemenea, din punct de vedere penal, dacă activitatea sa are ca obiect intermedierea unor astfel de raporturi cu scopul obţinerii de profit – art. 5, constituind infracţiune şi efectuarea de publicitate sau diseminarea de materiale informative cu scopul de a recruta femei care doresc să devină mame de substituţie – capitolul 49, diviziunea 3, art. 1 – 6), Noua Zeelandă (Legea nr. 92/2004, partea a 2-a, diviziunea 1, secţiunea 8, art. 15), statul Virginia, SUA (Code of Virginia, titlul 20, capitolul 9, art. 20-165) şi statul New Hampshire, SUA (New Hampshire Statutes, titlul al XII-lea, capitolul 168-B, 168-B:16).

În ceea ce priveşte legislaţia română, ne punem întrebarea dacă Legea nr. 678/2001 privind prevenirea şi combaterea traficului de

persoane[408] conţine reglementări care să cuprindă, în aria lor de aplicabilitate, şi situaţia mamelor surogat exploatate de terţi în scopul obţinerii unui profit. Legea română în discuţie incriminează în art. 12 alin. 1 fapta de trafic de persoane ca fiind "recrutarea, transportarea, transferarea, cazarea sau primirea unei persoane, prin ameninţare, violenţă sau prin alte forme de constrângere, prin răpire, fraudă sau înşelăciune, abuz de autoritate sau profitând de imposibilitatea acelei persoane de a se apăra sau de a-şi exprima voinţa, ori prin oferirea, darea, acceptarea sau primirea de bani ori de alte foloase pentru obţinerea consimţământului persoanei care are autoritate asupra altei persoane, în scopul exploatării acelei persoane".

Evident, dacă mama surogat este expusă unuia dintre tratamentele enumerate anterior, vom fi în prezenţa infracţiunii clasice de trafic de persoane efectuat cu scopul ca acea persoană să fie exploatată sexual. Cu toate acestea, se observă că modalitatea prin care sunt recrutate mamele surogat este, de cele mai multe ori, una care excede cadrul art. 12 alin. 1 al Legii nr. 678/2001. Mai exact, agenţiile de intermediere oferă femeii date complete cu privire la ce presupune surogatul, promiţându-i, şi chiar remiţându-i, o sumă de bani numită comision, în schimbul serviciilor sale, iar consimţământul mamei este

[408] Publicată în *M. Of.*, partea I, nr. 783/2001.

obţinut în afara oricăror constrângeri de natură fizică sau psihică. Femeia acceptă, în majoritatea cazurilor, să devină mamă surogat din cauza dificultăţilor financiare cu care se confruntă în viaţa de zi cu zi, dar aceasta nu reprezintă o formă de constrângere imputabilă făptuitorului. Reiese, deci, că fapta prin care o persoană intermediază recrutarea unei mame de substituţie pentru un cuplu infertil în schimbul unei sume de bani nu intră în cuprinsul infracţiunii de trafic de persoane, astfel cum este aceasta definită în Legea nr. 678/2001.

Cu toate acestea, având în vedere că modalitatea concretă de săvârşire a acestei fapte încalcă relaţiile sociale constând în libertatea fizică a persoanei, mai exact viaţa, integritatea fizică şi sănătatea femeii, precum şi relaţiile sociale afectate prin transformarea corpului uman într-un bun ce poate fi închiriat în scopul obţinerii unui profit, reiese că activitatea de recrutare a mamelor surogat în schimbul unui comision încalcă aceleaşi valori sociale ca cele ocrotite prin incriminarea faptei de trafic de persoane, valori care au stat la baza determinării obiectului juridic al acesteia din urmă[409], ceea ce face ca, în esenţă, racolarea de mame surogat cu scopul de a obţine profit ca

[409] Pentru detalii privind obiectul juridic al infracţiunii de trafic de persoane, a se vedea I. Lascu, *Incriminări privind traficul de persoane*, în *R. D. P. nr. 3/2001*, anul IX, iulie – septembrie, p. 65 şi urm.

urmare a exploatării capacităţii reproductive a acestora să reprezinte o formă a traficului de persoane, deşi neincriminată expres până în prezent în legea română.

O altă problemă ridicată de modalitatea specifică de săvârşire a activităţii periculoase social descrisă mai sus constă în aceea că victima (mama surogat) îşi exprimă consimţământul cu privire la implantarea embrionului şi purtarea sarcinii, nefiind forţată în acest sens. Întrebarea care se pune este dacă acest consimţământ trebuie să fie considerat valabil exprimat, deoarece răspunsul va determina o serie de aprecieri concordante şi asupra vinovăţiei făptuitorului. Considerăm că într-o reglementare viitoare – care se impune a fi edictată pentru a suplini carenţa legislativă în materia traficului de persoane când victima este mamă surogat – este necesar a se insera o prevedere expresă similară celei din art. 16 al Legii nr. 678/2001, în conformitate cu care consimţământul victimei nu înlătură răspunderea penală a făptuitorului.

Doctrina penală a statuat că[410], pentru a avea relevanţă penală, în sensul de a constitui cauză de reducere a pedepsei sau cauză justificativă, consimţământul victimei trebuie să îndeplinească următoarele condiţii: să fie vorba de

[410] L. Stănescu, *Consimţământul victimei traficului de persoane. Efecte*, în *R. D. P.* nr. 5/2004, anul XI, iulie – septembrie, pp. 131 – 132.

un bun sau de un interes asupra căruia titularul poate dispune, fapta la care se consimte să nu afecteze un alt interes superior (bunele moravuri, ordinea publică sau un alt interes colectiv), acordul să nu fie afectat de vicii de consimţământ.

În cazul maternităţii de surogaţie, consimţământul femeii, deşi neafectat de vicii de consimţământ, nu îndeplineşte primele două condiţii deoarece corpul uman, chiar dacă este proprietatea persoanei, care poate dispune de el, nu poate fi folosit pentru obţinerea de profituri ilicite, astfel de profituri fiind altele decât cele obţinute din activităţi lucrative legale, neincluzând şi comercializarea capacităţii sexuale sau de reproducere. În al doilea rând, vânzarea de servicii reproductive încalcă bunele moravuri şi poate avea ca efect tulburarea ordinii publice prin afectarea interesului superior al societăţii de a apăra stabilitatea relaţiilor familiale bazate pe raporturi de afecţiune necondiţionată, în afara oricăror stimulente financiare.

Pentru a se asigura exprimarea unui consimţământ valabil, neafectat de eroare sau de dol, se impune ca femeia care va deveni mamă surogat să fie majoră, fapta prin care este inseminată artificial o minoră, sau - profitându-se de lipsa sa de experienţă - aceasta este convinsă să devină mamă surogat constituie infracţiune în legislaţia Canadei (Legea C-13/2004).

Pentru a nu devia maternitatea de surogaţie de la scopul care determină acceptarea sa ca şi tehnică de reproducere umană medical asistată, se

impune pedepsirea oricărei aplicaţii ale acesteia cu scop ştiinţific sau de cercetare. Prin urmare, s-a considerat că se impune incriminarea faptei de a folosi o mamă de substituţie pentru a asigura naşterea unui embrion provenind de la un animal, sau a unui embrion hibrid ori himeră. Incriminări în acest sens sunt prezente în legea Australiei (Legea privind tratamentul medical al infertilităţii, 1995, partea a 4-a, secţiunea 38M, art. 1 – 4), Marii Britanii (Legea privind fertilizarea umană şi statutul embrionului, 1990, secţiunea 41, art. 1), Japoniei (Legea privind clonarea umană şi alte tehnici similare, 2002, art. 3 şi art. 16), Germaniei (Legea privind protecţia embrionilor umani, 1990, secţiunea 1, art. 1 alin. 6).

Reglementarea unor forme de aplicare a ştiinţei la om este o necesitate în baza căreia dreptul trebuie să se raporteze în permanenţă la evoluţia dinamică a medicinei, chiar dacă acest aspect presupune o hiperspecializare a juridicului, crearea unor noi ramuri de drept sau reorganizarea întregului ansamblu de politici penale tradiţionale, pentru a nu cădea în capcana inevitabilului care se produce în afara dreptului, în lipsa acestuia şi manifestând o autosuficienţă care nu are nevoie de justificare normativă pentru a exista.

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

SUGESTII BIBLIOGRAFICE

I. Lucrări cu caracter general:

Astărăstoaie, Vasile; Triff, Almoş Bella - *Esentialia în bioetică*, Edit. Cantes, Iaşi, 1998;

Băra, Ion I. - *Vademecum în genetică*, Edit. Corson, Iaşi, 1996;

Bogdan, Dragoş; Selegean, Mihai – *Jurisprudenţă CEDO. Studii şi comentarii*, Institutul Naţional al Magistraturii, Bucureşti, 2005;

Constantin, Maximilian; Milcu, Ştefan M.; Poenaru, Silvayn - *Fascinaţia imposibilului. Bioetica*, Edit. pentru tineret şi sport Editis, Bucureşti, 1994;

Crăciun, Teofil; Crăciun, Luana-Leonora - *Dicţionar de biologie*, Edit. Albatros, Bucureşti, 1989;

Deleanu, Ion - *Biologie şi drept*, Edit. Dacia, Cluj-Napoca, 1983;

Devlin, Patrick - *The Enforcement of Morals*, Oxford University Press, Oxford, 1957;

Dumea, Claudiu - *Omul între „a fi" sau „a nu fi". Probleme fundamentale de bioetică*, Editura Arhiepiscopiei Romano-Catolice, Bucureşti, 1998;

Mitrache, Constantin; Mitrache, Cristian - *Drept penal român. Partea generală*, Casa de

editură şi presă Şansa – S.R.L., Bucureşti, 2002;
Nicolau, Sebastian - *Bioetică medicală*, Edit. Carol Davila, Bucureşti, 2003;
Nicu, Mihaela-Corina - *Introducere în bioetică*, *s. l.*, 1998;
Pradel, Jean - *Droit pénal comparé*, 2e édition, Dalloz, Paris, 2002;
Scripcaru, Gheorghe; Ciucă, Aurora; Astărăstoaie, Vasile; Scripcaru, Călin - *Introducere în biodrept. De la bioetică la biodrept*, Edit. Lumina Lex, Bucureşti, 2003;
Scripcaru, Gheorghe; Scripcaru, Călin; Astărăstoaie, Vasile - *Principii de bioetică, deontologie şi drept medical*, Edit. Omnia, Iaşi, 1994;
Scripcaru, Gheorghe; Ciucă, Aurora; Astărăstoaie, Vasile; Scripcaru, Călin - *Bioetica, ştiinţele vieţii şi drepturile omului*, Edit. Polirom, Iaşi, 1998;
The Columbia Encyclopedia, Sixth Edition, Columbia University Press, 2004;
Toader, Tudorel - *Drept penal. Partea specială*, Edit. All Beck, Bucureşti, 2002.

BCU IAŞI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

II. Lucrări cu caracter de specialitate, monografii:

Buţureanu, Ştefan; Lupşan, Gabriela – *O provocare interdisciplinară: reproducerea medical asistată*, Editura Junimea, Iaşi, 2001;

Cornea, Lucia – *Ghid pentru asistenţa medicală la procreere*, Editura universitară „Carol Davila", Bucureşti, 2002;

Center for Reproductive Rights - *Reproductive Rights in the European Court of Human Rights – Briefing Paper*, sursa: www.reproductiverights.org;

Franklin, Sarah; Roberts, Celia - *Born and Made: An Ethnography of Preimplantation Genetic Diagnosis*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 2006;

Protopopescu, Denisa Maria – *Infertilitatea: fertilizarea in vitro şi reproducerea asistată*, Editura Meteor Press, Bucureşti, 2001;

Robertson, John A. - *Children of Choice. Freedom and the New Reproductive Technologies*, Princeton University Press, New Jersey, 1994;

The Royal Commission on New Reproductive Technologies - *Research Studies of Royal Commission on New Reproductive Technologies, Overview of Legal Issues in*

New Reproductive Technologies (Jackman, Martha - *The Constitution and the Regulation of New Reproductive Technologies*), vol. 3, Queen's Printer, Ottawa, 1993.

III. Studii şi articole:

Albury, Rebecca M. - *Challenges to Commonsense: Debates about the Status of Human Embryos Outside Women's Bodies*, în *Journal of Australian Studies*, din 1 decembrie 1998;

Alvare, Helen M. - *Catholic Teaching and the Law concerning the New Reproductive Technologies*, în *Fordham Urban Law Journal*, vol. 30, 2002, sursa: www.questia.com;

Alvare, Helen M. - *The Case for Regulating Colaborative Reproduction: A Children's Rights Perspective*, în *Harvard Journal of Legislation*, vol. 40, 2003;

Amato, Paula; Jacob, Mary Casey - *Providing Fertility Services to Lesbian Couples: The Lesbian Baby Boom*, în *Sexuality, Reproduction and Menopause*, vol. 2, nr. 2, iunie 2004;

Annas, George J. - *The Shadowlands – Secrets, Lies and Assisted Reproduction*, în *The New England Journal of Medicine*, vol.

339, nr. 13 din 24 septembrie 1998, sursa: www.sciencemag.org;

Annas, George J. - *Crazy Making: Embryos and Gestational Mothers*, în *The Hastings Center Report*, vol. 21, 1991, sursa: www.questia.com;

Arie, Sophie - *In Europe. Italy Now a Guardian of Embryo Rights. Monday, Italian Voters Rejected Easing a Law that Limits Fertility Treatment*, în *The Christian Science Monitor*, din 14 iunie 2005, sursa: www.highbeam.com;

Asandei, Raluca-Mihaela - *Aspecte ale eugeniei de la origini până astăzi*, în *Revista română de bioetică*, vol. 3, nr. 4, octombrie – decembrie 2005, sursa: www.bioetica.ro;

Asch, Adrienne - *Parenthood and Embodiment: Reflections on Biology, Intentionality and Autonomy*, în *Graven Images*, vol. 2, 1995;

Astărăstoaie, Vasile - *Bioetica şi testarea genetică*, în *Revista română de bioetică*, vol. 2, nr. 2, aprilie – iunie 2004, sursa: www.bioetica.ro;

Astărăstoaie, Vasile; Ungureanu, Maria-Christina; Stoica, Ortansa - *Probleme etice şi legale ale noilor tehnologii reproductive*, în *Revista română de bioetică*, vol. 1, nr. 2, aprilie - iunie 2003, sursa: www.bioetica.ro;

Baker, Maureen – *Medically Assisted Conception: Revolutionizing Family or Perpetuating a Nuclear and Gendered Model?*, în *Journal*

of Comparative Family Studies, vol. 36, 2005, sursa: www.questia.com;

Ball, Nan T. - *The Reemergence of Enlightenment Ideas in the 1994 French Bioethics Debates*, în *Duke Law Journal*, vol. 50, 2000, sursa: www.questia.com;

Barlow, David H. - *The Debate on Single Embryo Transfer in IVF. How Will Today's Arguments Be Viewed from the Perspective of 2020*, în *Human Reproduction*, vol. 20, nr. 1, 2005;

Bender, Leslie - *Genes, Parents and Assisted Reproductive Technologies: ARTs, Mistakes, Sex, Race and Law*, în *Columbia Journal of Gender and Law*, vol. 12, 2003, sursa: www.questia.com;

Blackford, R. - *Surrogate Motherhood and Public Policy*, în *Quadrant* din 1 martie 2003, sursa: www.highbeam.com;

Blackley, Michelle - *„Eggs for Sale": The Latest Controversy in Reproductive Technology: Couples Are Paying Lofty Fees to Egg Donors with the Perfect Combination of Brains and Beauty*, în *USA Today (Society for the Advancement of Education)*, vol. 132, iulie 2003, sursa: www.questia.com;

Bluestein, Jeffrey; Charuvastra, Anthony - *Infertility Treatments for Gay Parents?*, în *The Hastings Center Report*, vol. 36, 2006, sursa: www.questia.com;

Bonnicksen, Andrea L. - *Embryo Freezing: Ethical Issues in the Clinical Settings*, în

The Hastings Center Report, vol. 18, 1998, sursa: www.questia.com;

Bonnicksen, Andrea L. - *Genetic Diagnosis of Human Embryos*, în *The Hastings Center Report*, din 1 iulie 1992, sursa: www.highbeam.com;

Braude, Peter - *Preimplantation Diagnosis for Genetic Susceptibility*, în *The New England Journal of Medicine*, vol. 355, nr. 6, din 10 august 2006;

Brînză, Sergiu - *Protecţia penală a sănătăţii reproducerii. Controverse şi soluţii*, în *Revista de drept pen*al, nr. 2, aprilie – iunie 2007;

Brown, Mark - *The Politics of Penal Excess and the Echo of Colonial Penalty*, în *Punishment and Society*, nr. 4/2002;

Budiansky, Stephen - *The New Rules of Reproduction (Surrogate Motherhood, Frozen Embryos, Fetal-Tissue Transplants)*, în *U.S. News and World Report*, din 18 aprilie 1988, sursa: www.highbeam.com;

Butler, Declan - *Bioethics Panels May Be Threat to Public Debate on Research*, în *Nature* din 25 ianuarie 1996;

Callahan, Sidney - *Are Pre-Embryos Human?*, în *Commonweal*, vol. 124, din 20 iunie 1997, sursa: www.questia.com;

Campbell, Angela - *A Place for Criminal Law in the Regulation of Reproductive Technologies*, în *Health Law Journal* din

01 ianuarie 2002, sursa: www.highbeam.com;
Campbell, Angela - *Defining a Policy Rationale for the Criminal Regulation of Reproductive Technologies*, în *Health Law Review* din 22 decembrie 2002, sursa: www.highbeam.com;
Capron, Alexander Morgan - *Parenthood and Frozen Embryos: More than Property and Privacy*, în *The Hastings Center Report*, vol. 22, 1992, sursa: www.questia.com;
Caulfield, Timothy; Hirtle, Marie; LeBris, Sonia - *NRTs: Is Criminalization a Solution for Canada?*, în *Health Law in Canada*, nr. 18/1997;
Caulfield, Timothy; Knowles, Lori; Meslin, Eric - *Law and Policy in the Era of Reproductive Genetics*, în *Journal of Medical Ethics*, vol. 30, 2004, sursa: http://jme.bmj.com;
Caulfield, Timothy - *Bill C-13, the Assisted Human Reproduction Act: Examining the Arguments against a Regulatory Approach*, în *Health Law Review.*, vol. 11, nr. 1, 2002, sursa: www.highbeam.com;
Caulfield, Timothy - *Clones, Controversy and Criminal Law: A Comment on the Proposal for Legislation Governing Assisted Human Reproduction*, în *Alberta Law Review*, vol. 39, nr. 2, 2001;
Charo, Alta R. - *Children by Choice: Reproductive Technologies and the Boundaries of*

Personal Autonomy, în *Nature Cell Biology and Nature Medicine*, octombrie 2002;

Cohen, Cynthia B. - *Protestant Perspectives on the Uses of the New Reproductive Technologies*, în *Fordham Urban Law Journal*, vol. 30, 2002, sursa: www.questia.com;

Cohen, Cynthia B. - *"Give Me Children or I Shall Die!" New Reproductive Technologies and Harm to Children*, în *The Hastings Center Report*, vol. 26, 1996, sursa: www.questia.com;

Coleman, Carl H. - *Conceiving Harm: Disability Discrimination in Assisted Reproductive Technologies*, în *UCLA Law Review*, vol. XXXX, 2002;

Collins, John A. - *Reproductive Technology. The Price of Progress*, în *The New England Journal of Medicine*, nr. 4, vol. 331, 1994;

Corneanu, Dumitru - *Subiectul pasiv al infracţiunilor contra demnităţii*, în *Dreptul nr. 9/2000;*

Creţoiu, Silvia-Mariana; Iacob, Cristina - *Biotehnologiile moderne şi emergenţa problemelor bioeticii*, în *Revista română de bioetică*, vol. 4, nr. 4, 2006, sursa: www.bioetica.ro;

Cutaş, Daniela - *Revanşa taţilor fără voie*, în *Dilema veche*, vol. 3, nr. 117, 21 – 27 aprilie 2006;

Daar, Abdallah; Caulfield, Timothy; Knoppers, Bartha; Singer, Peter - *Ban Cloning, Not Its*

Life-Saving Cousin, în *The Globe and Mail* din 9 mai 2002;

Daniels, Cynthia R.; Golden, Janet - *Procreative Compounds: Popular Eugenics, Artificial Insemination and the Rise of The American Sperm Banking Industry*, în *Journal of Social History*, vol. 38, 2004, sursa: www.questia.com;

Davis, Owen K. - *Elective Single-Embryo Transfer – Has It's Time Arrived?*, în *The New England Journal of Medicine*, vol. 351, nr. 23 din 2 decembrie 2004;

Deech, Ruth - *Reproductive Tourism in Europe: Infertility and Human Rights*, în *Global Governance*, vol. 9, 2003, sursa: www.questia.com;

De Witte, Joke I. - *The Wait Goes On*, în *The Hastings Center Report*, vol. 19, 1989, sursa: www.questia.com;

Dickens, Bernard - *Do Not Criminalize New Reproductive Technologies*, în *Policy Options*, nr. 17/1996;

Dobozi, Veronica - *Filiația în cadrul asistenței medicale a procreării*, în *Dreptul nr. 9/2001;*

Duin, Julia - *Reckless Reproduction*, în *Insight on the News*, vol. 15, din 19 iulie 1999, sursa: www.questia.com;

Dulioust, Emmanuel; Busnel, Marie-Claire; Carlier, Michele; Roubertoux, Pierre; Auroux, Maurice - *Embryo Cryopreservation and Development: Facts,*

Questions and Responsability, în *Human Reproduction*, nr. 5, vol. 14, mai 1999;

Dumitru, Constantin - *Omul – mai tare decât Dumnezeu*, în *Contemporanul*, vol. 11, nr. 30 – 33, august 2001;

Enache, Ecaterina - *Supraomul între vis şi realitate*, în *Revista română de bioetică*, vol. 3, nr. 2, aprilie – iunie 2005, sursa: www.bioetica.ro;

Faber, Brigitte; Puschke, Martina - *Self-Determination or Self-Optimisation?, în Reproductive Medicine and Genetic Engineering. Women Between Self-Determination and Societal Standardisation, publicaţie a conferinţei cu tema Safeguarding Autonomy – Preventing Suffering? Arguments for Offering and Utilizing Prenatal Diagnosis and Preimplantation Genetic Diagnosis*, Berlin, 15 – 17 noiembrie 2001;

Fadel, Hossam E. - *The Islamic Viewpoint on New Assisted Reproductive Technologies*, în *Frodham Urban Law Journal*, vol. 30, 2002, sursa: www.questia.com;

Falasco, Joseph Russell - *Frozen Embryos and Gamete Providers' Rights: A Suggested Model for Embryo Disposition*, în *Jurimetrics Journal*, 2005;

Fogg-Davis, Hawley - *Navigating Race in the Market for Human Gametes: When People Go Shopping for Gametes, Their First and Most Important Criterion Is the Donor's*

Race, în *The Hastings Center Report*, vol. 31, 2001, sursa: www.questia.com;

Fox, R. - *Babies for Sale*, în *Public Interest*, 1993, sursa: www.questia.com;

Freely, Maureen - *Designer Babies and other Fairy Tales: When States Ban Contraception or Second Children or Fertility Treatment, the Female Body, Once a Private Matter, Becomes a Public Issue*, în *New Statesman*, vol. 131 din 4 martie 2002, sursa: www.questia.ro;

Garrison, Marsha - *Law Making for Baby Making: An Interpretive Approach to the Determination of Legal Parentage*, în *Harvard Law Review*, vol. 113, 2000;

Gavrilă, Lucian; Iftime, Oana - *Clonarea umană şi celulele stem – provocări ştiinţifice şi bioetice*, în *Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România*, Comisia Naţională a României pentru UNESCO, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006;

Georgescu, Ana Consuela; Dumitrache, Constantin - *Controlul fertilităţii – aspecte bioetice şi sociale*, în *Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România*, Comisia Naţională a României pentru UNESCO, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006;

Gerris, Jan; Van Royen, Eric - *Avoiding Multiple Pregnancies in ART. A Plea for Single*

Embryo Transfer, în *Human Reproduction*, vol. 15, nr. 9, 2000;

Gheorghe, Carmen-Adriana - *De la ratificarea Convenţiei privind biomedicina la Noul Cod penal român – o scurtă analiză, în Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România, Comisia Naţională a României pentru UNESCO*, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006;

Godwin McEwen, Angie - *So You're Having Another Woman's Baby: Economics and Exploitation in Gestational Surrogacy*, în *Vanderbilt Journal of Transnational Law*, vol. 32, 1999, sursa: www.questia.com;

Goldmann, Pia; Kurmann, Margaretha – *Between Aquiscence and Indignation – The Current Debate on Prenatal Diagnosis and PGD, în Reproductive Medicine and Genetic Engineering. Women Between Self-Determination and Societal Standardisation, publicaţie a conferinţei cu tema Safeguarding Autonomy – Preventing Suffering? Arguments for Offering and Utilizing Prenatal Diagnosis and Preimplantation Genetic Diagnosis*, Berlin, 15 – 17 noiembrie 2001;

Gordon, Linda - *Reproductive Rights for Today*, în *The Nation*, vol. 245, din 12 septembrie 1987, sursa: www.questia.com;

Guzick, David S. - *Should Insurrance Coverage for In Vitro Fertilization Be Mandated?*, în

The New England Journal of Medicine, vol. 347, nr. 9, din 29 august 2002;

Harvison Young, Alison; Wasunna, Angela - *Wrestling with the Limits of Law: Regulating Reproductive Technologies*, în *Health Law Journal*, vol. 239, 1998;

Healy, Patrick - Statutory *Prohibitions and the Regulation of New Reproductive Technologies under Federal Law in Canada*, în *McGill Law Journal*, vol. 40, nr. 4, 1995;

Hewitson, G. - *The Market for Surrogate Motherhood Contracts*, în *Economic Record*, vol. 73, 1997, sursa: www.questia.com;

Hirschman, Elizabeth C. - *Babies for Sale: Market Ethics and the New Reproductive Technologies, în Journal of Consumer Affairs*, vol. 25, 1991, sursa: www. questia.com;

Hollingsworth, Leslie Doty - *Ethical Considerations in Prenatal Sex Selection*, în *Health and Social Work*, vol. 30, 2005, sursa: www.questia.com;

Hudson, Kathy - *Something Old and Something New*, în *The Hastings Center Report*, vol. 34, 2004, sursa: www.questia.com;

Human Life a Gift, Not a Commodity, editorial, în *Canadian Speeches*, vol. 16, noiembrie 2002, sursa: www.questia.com;

Istoria FIV în România, PulsMedia.ro, *Gineco.ro*, vol. 2, nr. 3, 2006, sursa: http://gineco.pulsmedia.ro;

Jones, Howard W. Jr. - *Children of Choice: A Doctor's Perspctive, în Washington and Lee Law Review*, 1995, sursa: www.findarticles.com;

Katz Rothman, Barbara - *Not All That Glitters Is Gold*, în *The Hastings Center Report*, vol. 22, 1992, sursa: www.questia.com;

Kharb, Deepa - *Assisted Reproductive Techniques. Ethical and Legal Concerns*, în *The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics*, vol. 4, nr. 2, 2007, sursa: www.ispub.com;

Kindregan Jr., Charles P. - *Posthumous Reproduction, în Suffolk University Law School Faculty Publications*, Suffolk University Law School, paper 24, 2005;

Kindregan Jr., Charles P. - *The New Parentage: Of Families, Choice and Asexual Choices*, în *Suffolk University Law School Faculty Publications, Suffolk University Law School*, paper 31, 2006;

Klotzko, Arlene Judith - *Medical Miracle or Medical Mischief? The Saga of the McCaughey Septuplets*, în *The Hastings Center Report*, vol. 28, 1998;

Knaplund, Kristine S. - *Postmortem Conception and a Father's Last Will*, în *Arizona Law Review*, vol. 46, 2004;

Knieling, Anton; Knieling, Laura; Ioan, Beatrice - *Etica cercetării ştiinţifice pe cadavre de feţi umani*, în *Revista română de bioetică*, vol. 3, nr. 4, octombrie – decembrie 2005, sursa: www.bioetica.ro;

Knieling, Anton; Knieling, Laura; Ioan, Beatrice; Astărăstoaie, Vasile - *Etica cercetării ştiinţifice pe cadavre de feţi umani*, în *Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România*, Comisia Naţională a României pentru UNESCO, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006;

Konrad, Monica - *Ova Donation and Symbols of Substance: Some Variations on the Theme of Sex, Gender and the Partible Body*, în *Journal of the Royal Anthropological Institute*, vol. 4, 1998, sursa: www.questia.com;

Ko, Marnie - *Sophie's Choice (Issues Concerning Multiple Births Through Assisted Reproduction)*, în *Alberta Report*, din 24 aprilie 2000, sursa: www.highbeam.com;

Krimsky, Sheldon; Hubbard, Ruth - *The Business of Research (Human Embryo Research)*, în *The Hastings Center Report*, din 1 ianuarie 1995, sursa: www.highbeam.com;

Lascu, Ioan – *Incriminări privind traficul de persoane*, în *Revista de drept penal* nr. 3/2002, anul IX, iulie – septembrie;

Lauritzen, Paul – *What Price Parenthood?*, în *The Hastings Center Report*, vol. 20, 1990, sursa: www.questia.com;

Lawrence, Christina C. - *Procreative Liberty and the Preembryo Problem: Developing a Medical and Legal Framework to Settle the Disposition of Frozen Preembryos*, în *Case Western Reserve Law Review*, vol. 52, nr. 3, 2002;

Lieber, James - *The Case of The Frozen Embryos*, în *Saturday Evening Post* 10 ianuarie 1989, sursa: www.highbeam.com;

Lin, Olivia - *Rehabilitating Bioethics: Recontextualizng In Vitro Fertilization Outside Contractual Autonomy*, în *Duke Law Journal*, nr. 54/2005;

Long, Angela M. - *Why Criminalizing Sex Selection Techniques Is Unjust: An Argument Challenging Conventional Wisdom*, în *Health Law Journal*, din 01 ianuarie 2006, sursa: www.highbeam.com;

Ludwig, Michael; Al-Hasani, Safaa; Felberbaum, Ricardo; Diedrich, Klaus - *No Impact of Cryopreservation and Thawing on Embryo Developmental Potential – one more Example for the Problems of Retrospective, Non-Controlled Data*, în *Human Reproduction*, vol. 13, nr. 4, 1998;

Macklin, Ruth; Delaney, Samuel R. - *Artificial Means of Reproduction and Our Understanding of the Family*, în *The*

Hastings Center Report, vol. 21, 1991, sursa: www.questia.com;

MacLean, Massie Ann - *Regulating Choice: A Constitutional Law Response to Professor John A. Robertson's Children of Choice*, în *Washington and Lee Law Review*, 1995, sursa: www.findarticles.com;

Manea, Teodora - *„Gata cu constrângerile biologice!" Reproducerea dincolo de reproducere*, în *Revista română de bioetică*, vol. 3, nr. 1, ianuarie – martie 2005, sursa: www.bioetica.ro;

Martikainen, Hannu; Tütinen, Aila; Tomás, Candido; Tapanainen, Juha; Orava, Mauri; Tuomivaara, Leena; Vilska, Sirpa; Hydén-Granskog, Christel; Hovatta, Outi; the Finnish ET Study Group - *One Versus Two Embryo Transfer after IVF and ICSI: A Randomized Study*, în *Human Reproduction*, vol. 16, nr. 9, septembrie 2001, sursa: http://humrep.oxfordjournals.org;

McMillan, John - *Sex Selection in the United Kingdom*, în *The Hastings Center Report*, vol. 32, 2002, sursa: www.questia.com;

Meilaender, Gilbert - *Products of the Will: Robertson's Children of Choice*, în *Washington and Lee Law Review*, 1995, sursa: www.findarticles.com;

Meldrum, David R.; Gardner, David K. - *Two-Embryo Transfer – The Future Looks Bright*, în *The New England Journal of*

Medicine, vol. 339, nr. 9, din 27 august 1998;

Miehl, Kathryn L. - *Preembryos: The Tiniest Speck of Potential Life Carrying the Seeds for Sweeping Change*, în *Journal of Technology, Law and Policy*, vol. VI, nr. 1, 2003;

Millbank, Jenni - *From Here to Maternity: A Review on the Research on Lesbian and Gay Families*, în *Australian Journal of Social Issues*, vol. 38, 2003, sursa: www.questia.com;

Minkoff, Howard; Santoro, Nanette - *Ethical Considerations in the Treatment of Infertility in Women with Human Imunodeficiency Virus Infection*, în *The New England Journal of Medicine*, nr. 23, vol. 342, 2000;

Miroiu, Mihaela - *Cazul Adriana Iliescu: pro şi contra. Etica publică sau monopol pe morală?*, în *22, vol. 16*, nr. 777, ianuarie 25 – 31, 2005;

Morar, Silviu; Dura, Horaţiu – *Coordonatele etice ale reproducerii asistate medical*, în *Revista română de bioetică*, vol. 3, nr. 3, iulie – septembrie 2005, pp. 55 - 59;

Moroianu Zlătescu, Irina - *Protecţia demnităţii persoanei şi a demnităţii speciei umane în domeniul bioeticii, în lumina Convenţiei de la Oviedo*, în *Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România, Comisia Naţională a României pentru UNESCO*,

volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006;

Murray, Thomas H. - *What Are Families for? Getting to an Ethics of Reproductive Technology*, în *The Hastings Center Report*, vol. 32, 2002, sursa: www.questia.com;

Muscati, Sïna A. - *Legislating Limits on Human Embrionic Stem Cells Research*, în *Journal of Technology, Law and Policy*, vol. IV, nr. 1, 2003;

National Health Law and Family Law Sections, Canadian Bar Association - *Submission on Draft Legislation on Assisted Human Reproduction*, în *Health Law Review*, vol. 10, nr. 2, 2001;

New York State, Department of Health - *Executive Summary of the Task Force on Life and the Law, Executive Summary of Assisted Reproductive Technologies: Analysis and Recommendations for Public Policy*, 2001, sursa: www.health.state.ny.us.htm;

Nuţu, Costache – *Prelevarea şi transportul de organe, ţesuturi şi celule de origine umană*, în *Revista de drept penal*, nr. 4/2006, anul XIII, octombrie – decembrie;

Olaru, Bogdan - *Problema autonomiei şi limitele folosirii tehnologiilor reproducerii asistate*, în *Revista română de bioetică*, nr. 3, vol. 3, iulie – septembrie 2005, sursa: www.bioetica.ro;

Olaru, Bogdan - *A porunci viaţa şi a interzice moartea?*, în *Revista română de bioetică*, vol. 4, nr. 2, aprilie - iunie 2006, sursa: www.bioetica.ro;

Ombelet, Willem; De Sutter, Petra; Van der Elst, Josiane; Martens, Guy - *Multiple Gestation and Infertility Treatment: Registration , Reflection and Gestation – The Belgian Project*, în *The New England Journal of Medicine*, vol. 11, nr. 1, 2005;

Overall, Christine - *Selective Termination of Pregnancy and Women's Reproductive Autonomy*, în *The Hastings Center Report*, din 1 mai 1990, sursa: www.highbeam.com;

Pachman, Tracey S. - *Disputes over Frozen Preembryos and the „Right not to Be a Parent"*, în *Columbia Journal of Gender and Law*, vol. 12, 2003, sursa: www.questia.com;

Parens, Erik; Asch, Adrienne - *The Disability Rights Critique of Prenatal Genetic Testing*, în *The Hastings Center Report*, din 1 septembrie 1999, sursa: www.highbeam.com;

Pennings, Guido - *The Right to Choose Your Donor: A Step Towards Commercialization or a Step Towards Empowering the Pacient?*, în *Human Reproduction*, vol. 15, nr. 1, martie 2000, sursa: http://humrep.oxfordjournals.org;

Petralia, Shelly R. - *Resolving Disputes over Excess Frozen Embryos through the*

Confines of Property and Contract Law, în *Journal of Law and Health*, Vol. 17, 2002, sursa: www.questia.com;

Pinchuk, Stacey - *A Difficult Choice in a Different Voice: Multiple Births, Selective Reduction and Abortion*, în *Duke Journal of Gender*, Law and Policy, vol 7, 2000;

Pivniceru, Mona-Maria; Dăscălescu, Florin Dorian - *Limita inferioară a dreptului la viață: între protecția fetusului uman, dreptul la avort și progresul științelor medicale*, în *Revista română de bioetică*, vol. 1, nr. 4, 2007;

Purdy, Laura - *Empowerment or Danger, în Forum for Applied Research and Public Policy*, vol. 15, 2000, sursa: www.questia.com;

Pyton, E. - *Is Surrogate Motherhood Moral?*, în *The Humanist*, vol. 61, septembrie 2001, sursa: www.questia.com;

Ragoné, H. - *Surrogacy – Contextualizing Surrogacy, Cultural / Legal Implications*, sursa: www.llrx.com;

Ranoux, Claude; Seibel, Machelle M. – *Taking in Vitro out of Fertilization*, în *The Hastings Center Report*, vol. 19, 1989, sursa: www.questia.com;

Raymond, J. G. - *Reproductive Gifts and Gift Giving: The Altruistic Woman*, în *The Hastings Center Report*, vol. 20, 1990, sursa: www.questia.com;

BCU IAȘI - BIBLIOTECA UNIVERSITARĂ

Remennick, Larissa - *Childless in the Land of Imperative Motherhood: Stigma and Coping among Infertile Israeli Women*, în *Sex Roles: A Journal of Research*, 2000, sursa: www.questia.com;

Roberts, John Christopher - *Customizing Conception: A Survey of Preimplantation Genetic Diagnosis and the Resulting Social, Ethical and Legal Dilemmas*, în *Duke Law and Technology Review*, 2002, sursa: www.law.duke.edu;

Robertson, John A. - *Liberalism and the Limits of Procreative Liberty. A Response to My Critics, în Washington and Lee Law Review*, 1995, sursa: www.findarticles.com;

Robertson, John A. - *Procreative Liberty and Harm to Offspring in Assisted Reproduction*, în *American Journal of Law and Medicine*, nr. 1, vol. 30, 2004;

Robertson, John A. - *Two Models of Human Cloning*, în *Hofstra Law Review*, ne. 3, vol. 27, 1999;

Robertson, John A. - *Precommitment Strategies for Disposition of Frozen Embryos*, în *Emory Law Journal*, vol. 50, nr. 4, 2002;

Robertson, John A. - *Symbolic Issues in Embryo Research*, în *The Hastings Center Report*, din 1 ianuarie 1995, sursa: www.highbeam.com;

Robertson, John A. - *In the Beginning: The Legal Status of Early Embryos*, în *Virginia Law Review*, vol. 76, 1990;

Robertson, John A. - *Meaning What You Sign*, în *The Hastings Center Report*, vol. 28, 1998, sursa: www.questia.com;

Robertson, John A. - *Extending Preimplantation Genetic Diagnosis: The Ethical Debate. Ethical Issues in New Uses of Preimplantation Genetic Diagnosis*, în *Human Reproduction*, vol. 18, nr. 3, 2003;

Robertson, John A. - *Embryo Screening for Tissue Matching*, în *Fertility and Sterility*, vol. 82, nr. 2, august 2004;

Robertson, John A. - *Ethics and the Future of Preimplantation Genetic Diagnosis*, în *Ethics, Law and Moral Philosophy of Reproductive Biomedicine*, vol. 1, nr. 1, martie 2005;

Robertson, John A. - *Gay and Lesbian Access to Assisted Reproductive Technology*, în *Case Western Reserve Law Review*, vol. 55, nr. 2, 2005;

Robertson, John A. - *Procreative Liberty and the Control of Conception, Pregnancy and Childbirth*, în *Virginia Law Review*, vol. 69, aprilie 1983;

Robertson, John A.; Kahn, Jeffrey P.; Wagner, John E. - *Conception to Obtain Hematopoietic Stem Cells*, în *The Hastings Center Report*, din 1 mai 2002, sursa: www.highbeam.com;

Rosado, Marysol - *Sign on the Dotted Line: Enforceability of Signed Agreements, upon Divorce of the Married Couple, Concerning*

the Disposition of Their Frozen Preembryos, în *New England Law Review*, vol. 36, 2002;

Ryan, Maura A. - *The Argument for Unlimited Procreative Liberty: A Feminist Critique*, în *The Hastings Center Report*, vol. 20, 1990, sursa: www.questia.com;

Saldeen, Pia; Sundström, Per - *Would Legislation Imposing Single Embryo Transfer Be a Feasible Way to Reduce the Rate of Multiple Pregnancies after IVF Treatment?*, în *Human Reproduction*, vol. 20, nr. 1, 2005, sursa: http://humrep.oxfordjournals.org;

Sandu, Gheorghe; Tudoran, Simona; Rotaru, Adriana - *Dreptul omului de a nu fi supus selecţiei*, în *Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România*, Comisia Naţională a României pentru UNESCO, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006;

Schieve, Laura A.; Reynolds, Meredith A. - *What is the Most Relevant Standard of Success in Assisted Reproduction? Challenges in Measuring and Reporting Success Rates for Assisted Reproductive Technology Treatments: What is Optimal?*, în *Human Reproduction*, vol. 19, nr. 4, aprilie 2004;

Schieve, Laura A. - *The Promise of Single-Embryo Transfer, în The New England Journal of Medicine*, vol. 354, nr. 11, din 16 martie 2006;

Scoffield, Heather - *Canadians Favour Limited Use of Clones for Emergencies only. Survey Finds*, în *The Globe and Mail* din 16 iunie 2002;

Scripcaru, Gheorghe; Ciucă, Aurora; Scripcaru, Călin; Isac, Liliana - *Manipulările genetice şi implicaţiile lor juridice*, în *Revista română de bioetică*, vol. 3, nr. 2, aprilie – iunie 2005, sursa: www.bioetica.ro;

Scripcaru, Gheorghe; Scripcaru, Călin; Isac, Liliana - *Manipulările genetice şi implicaţiile lor juridice*, în *Revista de drept penal*, nr. 3/2005, anul XII, iulie – septembrie;

Shapo, Helene S. - *Frozen Pre-Embryos and the Right to Change One's Mind*, în *Duke Journal of Comparative and International* Law, 2002;

Sieck, William A. - *In Vitro Fertilization and the Right to Procreate: the Right to No, în University of Pennsylvania Law Review* din 12 ianuarie 1998, sursa: www.highbeam.com;

Simpson, Bob - *Making Bad Deaths Good: The Kinship Consequences of Posthumous Conception*, în Journal *of the Royal Anthropological Institute*, vol. 7, 2001, sursa: www.questia.com;

Sinclair, Daniel B. - *Assisted Reproduction in Jewish Law*, în *Fordham Urban Law Journal*, vol. 30, 2002, sursa: www.questia.com;

Sowle Cahill, Lisa - *The Embryo and the Fetus: New Moral Contexts*, în *Theological Studies*, vol. 54, 1993, sursa: www.questia.com;

Speirs, A. L. - *Aspects of Epigenetic Factors in Artificial Procreation*, în *Human Reproduction*, vol. 13, nr. 4, 1998;

Stănescu, Lucian – *Consimţământul victimei traficului de persoane. Efecte*, în *Revista de drept penal*, nr. 5/2004, anul XI, iulie – septembrie;

Stolba, Christine - *Overcoming Motherhood: Pushing the Limits of Reproductive Choice*, în *Policy Review*, 2002, sursa: www.questia.com;

Strain, Lisa; Dean, John C. S.; Hamilton, Mark P. R.; Bonthron, David T. - *A True Hemaphrodite Chimera Resulting from Embryo Amalgamation after In Vitro Fertilization*, în *The New England Journal of Medicine*, vol. 338, nr. 3, din 15 ianuarie 1998;

Szoke, Helen - *Surrogacy: All the Features of a Relationship That Could Go Wrong?*, în *Melbourne Journal of Politics*, vol. 28, 2001, sursa: www.questia.com;

Taylor, Rebecca - *Reproductive Technology: From Artificial Insemination to Cloning*, în *Life Issues*, din 2 noiembrie 2005;

Templeton, Allan; Morris, Joan K. - *Reducing the Risks of Multiple Births by Transfer of Two Embryos After In Vitro Fertilization*, în

The New England Journal of Medicine, vol. 339, nr. 9, 1998;

Terry, Louise M.; Campbell, Anne - *The Child That Might Be Born*, în *The Hastings Center Report*, vol. 32, 2002, sursa: www.questia.com;

Testart, Jacques - *Safety of Embryo Cryopreservation: Statistical Facts and Artefacts. Episcientific Aspects of the Epigenetic Factors in Artificial Procreation*, în *Human Reproduction*, vol. 13, nr. 4, 1998;

The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine - *Sex Selection and Preimpantation Genetic Diagnosis*, în *Fertility and Sterility*, nr. 4, vol. 72, octombrie 1999;

The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine - *Access to Fertility Treatment by Gays, Lesbians and Unmarried Persons*, în *Fertility and Sterility*, vol. 86, nr. 5, noiembrie 2006;

The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine - *Posthumous reproduction*, în *Fertility and Sterility*, vol. 82, supl. 1, septembrie 2004;

The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine - *Preconception Gender Selection for Nonmedical Reasons*, în *Fertility and Sterility*, vol. 75, nr. 5, mai 2001;

BCU IAȘI - CENTRU UNIVERSITAR

Thurin, Ann; Hausken, Jon; Hillensjö, Torbjörn; Jablonowska, Barbara; Pinborg, Anja; Strandell, Annika; Bergh, Christina - *Elective Single-Embryo Transfer versus Double-Embryo Transfer in In Vitro Fertilization*, în *The New England Journal of Medicine*, vol. 351, nr. 23, din 2 decembrie 2004;

Toma, Lavinia; Avram, Ionela Geanina; Hutuleac, Ligia - *Principii şi dileme etice în screening-ul şi diagnosticul prenatal*, în *Revista română de bioetică*, vol. 2, nr. 2, aprilie – iunie 2004, sursa: www.bioetica.ro;

Ţîrdea, Teodor N. - *Demnitatea umană din perspectivă planetară şi bioetică*, în *Educaţia în bioetică şi drepturile omului în România*, Comisia Naţională a României pentru UNESCO, volum editat în cadrul Programului de Participare 27243203, Bucureşti, 2006;

Vasiu, Ioana - *Manipularea genetică. Implicaţii penale*, în *Revista de drept penal* nr. 3/2004;

Velte, Kyle C. - *Egging on Lesbian Maternity: The Legal Implications of Tri-Gametic In Vitro Fertilization*, în *Afterimage*, vol. 25, 1997;

Vicol, Mihaela-Cătălina; Stinga, Oana-Cristina - *Selecţia sexului între motivaţie şi etică*, în *Revista română de bioetică*, vol. 2, nr. 4, 2007, sursa: www.bioetica.ro;

Waldschmidt, Anne - *Agony or Autonomy – The Promises of Reproductive Medicine, în Reproductive Medicine and Genetic Engineering. Women Between Self-Determination and Societal Standardisation, publicație a conferinței cu tema Safeguarding Autonomy – Preventing Suffering? Arguments for Offering and Utilizing Prenatal Diagnosis and Preimplantation Genetic Diagnosis*, Berlin, 15 – 17 noiembrie 2001;

Wall, Angela - *Monstrous Mothers: Media Representation of Post-Menopausal Pregnancy*, în *Afterimage*, vol. 25, 1997, sursa: www.questia.com;

Wall, James M. - *A Time to Be Born: Technology Challenges Old Assumptions*, în *The Christian Century*, vol. 114, din 14 mai 1997, sursa: www.questia.com;

Wardle, Lynn D. - *„Multiply and Replenish": Considering Same-Sex Marriage in Light of State Interests in Marital Procreation*, în *Harvard Journal of Law and Public Policy*, din 22 iunie 2001, sursa: www.highbeam.com;

Washenfelder, Chantelle - *Regulating a Revolution: The Extent of Reproductive Rights in Canada, în Health Law Review* din 22 martie 2004, sursa:www.highbeam.com;

Wells, Indian - *Survey Elicits Couples' Views on Donating Unused Embryos*, în *OB GYN*

News, din 1 iulie 2006, sursa: www.highbeam.com.

IV. Practică judiciară – decizii şi comentarii:

Annas, George J. - *Death withought Dignity for Commercial Surrogacy: The Case of Baby M, în The Hastings Center Report*, vol. 18, 1988, sursa: www.questia.com;

Issa, Fazila - *To Dispose or not to Dispose: Questioning the Fate of Preembryos after Divorce in J. B. v. M. B.*, în *Huston Law Review*, vol. 39, nr. 7, 2003;

Patterson, M. R. - *Surrogacy and Slavery: The Problems of Consent in Baby M. Romance of the Republic and PuddNhead Wilson*, în *American Literary History*, vol. 8, 1996;

Shaw Roy, Lisa - *Roe and the New Frontier*, în *Harvard Journal of Law and Public Policy*, vol. 27, 2003, sursa: www.questia.com;

Streteanu, Florin - *Legea privind sănătatea reproducerii şi reproducerea umană asistată medical. Dezincriminarea unor fapte. Neconstituţionalitate*, în *Caiete de drept penal*, nr. 1, ianuarie – martie 2006;

Decizia Curţii Constituţionale a României nr. 62 din 18 ianuarie 2007 referitoare la excepţia de neconstituţionalitate a dispoziţiilor art. I pct. 57 din Legea nr. 278/2006 pentru modificarea şi completarea Codului penal,

precum şi pentru modificarea şi completarea altor legi, publicată în *Monitorul Oficial* al României nr. 104 din 12 februarie 2007;

Chapman c. Marii Britanii, decizia din 18 ianuarie 2000, Curtea Europeană a Drepturilor Omului, sursa: www.echr.coe.int;

Evans c. Marii Britanii, decizia din 7 martie 2006, Curtea Europeană a Drepturilor Omului, sursa: www.echr.coe.int;

J. R. M. c. Olandei, decizia de inadmisibilitate din 8 februarie 1993, Curtea Europeană a Drepturilor Omului, sursa: www.echr.coe.int;

Mara Röösli c. Germaniei, decizia din 15 mai 1996, Curtea Europeană a Drepturilor Omului, sursa: www.echr.coe.int;

Paton c. Marii Britanii, decizie din 1980, Comisia Europeană a Drepturilor Omului, sursa: www.echr.coe.int;

X, Y, Z c. Marii Britanii, decizia din 22 aprilie 1997, Curtea Europeană a Drepturilor Omului, sursa: www.echr.coe.int;

Cahill vs. Cahill, Alabama Civil Appelate Court, 2000, citată de H. S. Shapo, în lucrarea *Frozen Pre-Embryos and the Right to Change One's Mind*, în *Duke Journal of Comparative and International Law*, 2002;

Davis vs. Davis, Tennesee Supreme Court, 1992, cit. de M. Rosado, *Sign on the Dotted Line: Enforceability of Signed Agreements, upon*

Divorce of the Married Couple, Concerning the Disposition of Their Frozen Preembryos, în *New England Law Review*, vol. 36, 2002;

Eisenstadt vs. Baird, US Supreme Court, 1972, sursa: http://supreme.justia.com;

In re Marriage of Adams, Illinois Appelate Court, 1988, sursa: http://supreme.justia.com;

Litowitz vs. Litowitz, citată de K. L. Miehl, în lucrarea *Preembryos: The Tiniest Speck of Potential Life Carrying the Seeds for Sweeping Change*, în *Journal of Technology, Law and Policy*, vol. VI, nr. 1, 2003.

V. Convenţii internaţionale, acte normative europene, legislaţie:

Proiectul de lege privind sănătatea reproducerii şi reproducerea umană asistată medical, 2004 – România, sursa: www.cdep.ro;

Legea nr. 301/2004 (Noul Cod penal), publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 575 din 29 iunie 2004, partea specială, titlul I, capitolul IV, abrogat prin Legea nr. 286/2009 (Noul Cod penal), publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 510 din 24 iulie 2009;

Legea nr. 2/1998 privind prelevarea sau transplantul de ţesuturi sau organe umane, publicată în *Monitorul Oficial al României*,

partea I, nr. 167 din 31 iulie 1995, abrogată prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 327 din 28 aprielie 2006;

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 327 din 28 aprielie 2006;

Legea nr. 39/2003 pentru prevenirea şi combaterea criminalităţii organizate, publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 50 din 29 ianuarie 2003;

Norma metodologică de aplicare a titlului VI „Efectuarea prelevării şi transplantului de organe, celule şi ţesuturi de origine umană în scop terapeutic" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, aprobată prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1290 din 25 octombrie 2006, publicat în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 916 din 10 noiembrie 2006;

Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1156 din 23 septembrie 2009, publicat în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 640 din 29 septembrie 2009;

Declaraţia Universală a Drepturilor Omului, adoptată de Adunarea Generală a ONU la 10 decembrie 1948;

Declaraţia Americană a drepturilor şi îndatoririlor omului din 1948;

Pactul internaţional cu privire la drepturile civile şi politice, adoptat de Adunarea Generală a ONU la 16 decembrie 1966;

Convenţia privind protecţia drepturilor omului şi a demnităţii fiinţei umane faţă de aplicaţiile biologiei şi medicinei (Oviedo, 4 aprilie 1997);

Declaraţia Universală privind Genomul Uman şi Drepturile Omului, elaborată sub egida UNESCO şi semnată la Paris, la 11 noiembrie 1997;

Declaraţia Universală asupra Bioeticii şi Drepturilor Omului (UNESCO, 19 octombrie 2005);

Protocolul adiţional asupra biosecurităţii (Cartagena, 2000) la Convenţia cadru a Organizaţiei Naţiunilor Unite asupra diversităţii biologice (1992);

Recomandarea Consiliului Europei cu privire la utilizarea embrionilor şi fetuşilor umani în scop diagnostic, terapeutic, ştiinţific, industrial şi comercial din 1979;

Recomandarea Consiliului Europei nr. 934/1982 privind ingineria genetică;

Recomandarea Consiliului Europei cu privire la utilizarea embrionilor şi fetuşilor umani în scop diagnostic, terapeutic, ştiinţific, industrial şi comercial nr. 1046 din 1986;

Recomandarea Consiliului Europei nr. 1100/1989 privind folosirea embrionilor şi fetuşilor umani în cercetările ştiinţifice;

Recomandarea Consiliului Europei nr. R(90)13 privind screening-ul genetic prenatal, diagnosticul genetic prenatal şi consilierea genetică din 21 iunie 1990;

Recomandarea Consiliului Europei nr. 1512 din 2001 privind protecţia genomului uman;

Recomandarea Consiliului Europei nr. 1468 din 2002 privind biotehnologiile;

Directiva Parlamentului European şi a Consiliului Uniunii Europene 98/79/EC din 27 octombrie 1998, publicată în *Jurnalul oficial nr. L331 din 7 decembrie 1998;*

Rezoluţia Parlamentului European nr. A2-327/1988 privind problemele etice şi legale ale ingineriei genetice;

Rezoluţia Parlamentului European privind problemele etice şi legale ale manipulării genetice (martie 1989);

Rezoluţia Parlamentului European nr. 1352/2003 privind cercetarea pe celule stem provenite de la om;

Recomandările Comisiei Europene asupra implicaţiilor etice, legale şi sociale ale testării genetice, Bruxelles, 6 – 7 mai 2004, în *Revista română de bioetică*, vol. 2, nr. 2, aprilie – iunie 2004, sursa: *www.bioetica.ro;*

Declaraţia Asociaţiei Medicale Mondiale asupra fecundaţiei *in vitro* şi a transferului de embrioni (Madrid, 1987);

Act for Protection of Embryos (Legea privind protecţia embrionilor umani) din 13 decembrie 1990 – Germania;

Act no 100 Relating to the Aplication of Biotechnology in Human Medicine (Legea privind aplicarea biotehnologiilor în medicină) din 5 decembrie 2003 – Norvegia;

Act no. 144: Prohibition of Human Cloning for Reproduction Act (Legea privind interzicerea clonării reproductive) din 2002, ultima modificare prin Legea nr. 172/2006 – Australia;

Act no. 145: Research Involving Human Embryos Act (Legea privind cercetarea pe embrioni umani) din 2002, ultima modificare prin Legea nr. 172/2006 – Australia;

Bill C-13: Assisted Human Reproduction Act (Legea privind reproducerea umană medical asistată) din 29 martie 2004 - Canada;

Code of Virginia, titlul 20, capitolul 9 – SUA;

Constituţia Irlandei, Al VIII-lea Amendament – Irlanda;

District of Columbia Official Code, diviziunea 2, titlul 16, capitolul 4 – SUA;

Federal Order of December 18-th 1998 on the Revision of the Federal Constitution (Ordinul federal din 18 decembrie 1998 privind revizuirea Constituţiei federale) – Elveţia;

Human Fertilisation and Embriology Act (Legea privind fertilizarea umană şi statutul embrionului) din 1990 – Marea Britanie;

Infertility Treatment Act (Legea privind tratamentul medical al infetilităţii) din 1995 – Australia;

In Vitro Fertilisation Law (Legea privind fertilizarea *in vitro*) din 1988 – Suedia;

Law Concerning Regulation Relating to Human Cloning Techniques and Other Similar Techniques din 2002 (Legea privind clonarea umană şi alte tehnici similare) - Japonia

Law on Medical Research (Legea privind cercetarea medicală) din 1999 – Finlanda;

Law on Procreative Medicine (Legea privind medicina reproducerii) din 1992 – Austria;

Law on Research in Embryos In Vitro (Legea privind cercetarea pe embrioni creaţi *in vitro*) din 11 mai 2003 – Belgia;

Legea nr. 40 din 19 februarie 2004 – Italia;

Law no. 92: Human Assisted Reproductive Technology Act (Legea privind tehnicile de asistenţă medicală la procreaţie) din 2004 – Noua Zeelandă;

Law no. 660 on Artificial Fertilization (Legea privind inseminarea artificială) din 10 iunie 1997 – Danemarca;

Law no. 2077 on Health Care (Legea privind accesul la serviciile medicale) din 1994 – Slovacia;

Law no. 3089 regarding Medically Assisted Human Reproduction (Legea privind reproducerea medical asistată) din 23 decembrie 2002 – Grecia;
Legea federală nr. 107-116 din 1996 – *The Dickey Amendment* – SUA;
Maine Revised Statuses, titlul 22, subtitlul 2, partea 3, capitolul 263-B – SUA;
Michigan Compiled Laws (Codul sănătăţii, Legea nr. 368/1978) secţiunea 2685 – SUA;
Minnesota Statuses, capitolul 145 – SUA;
New Hampshire Statutes, titlul XII, capitolul 168-B – SUA;
Order no. 728 on Artificial Fertilization (Ordinul nr. 728 privind inseminarea artificială) din 17 septembrie 1997 – Danemarca;
Regulation no. 568 on Artificial Fertilisation (Regulamentul nr. 568 privind inseminarea artificială) din 1997 – Islanda;
South Dakota Codified Laws, capitolul 34-14 – SUA;
Surrogacy Arrangement Act (Legea privind contractele de maternitate de surogaţie) din 1985 – Marea Britanie;
The 2000 Florida Statutes, titlul XLVI, capitolul 873 – SUA;
Uniform Parentage Act (Legea privind drepturile parentale) din 2002 – Marea Britanie.

VI. Link-uri utile:

www.bioetica.ro – ultima vizită: 02.11.2009
www.echr.coe.int – ultima vizită: 01.10.2009
www.cdep.ro – ultima vizită: 04.10.2009
www.law.duke.edu – ultima vizită: 02.10.2009
www.questia.ro – ultima vizită: 13.10.2009
http://supreme.justia.com – ultima vizită: 05.10.2009
http://humrep.oxfordjournals.org – ultima vizită: 13.11.2009
www.reproductiverights.org – ultima vizită: 22.10.2009
www.findarticles.com – ultima vizită: 13.10.2009
www.highbeam.com – ultima vizită: 13.10.2009
http://jme.bmj.com – ultima vizită: 19.11.2009
www.sciencemag.org – ultima vizită: 19.11.2009
www.ispub.com – ultima vizită: 12.11.2009
www.health.state.ny.us.htm – ultima vizită: 18.10.2009
www.lifeissues.net – ultima vizită: 29.10.2009
www.llrx.com – ultima vizită: 03.11.2009

BCU IASI/CEU TARGU MURES UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Editura Lumen

Str. Țepeș Vodă nr. 2

OP 3, CP 780

www.edituralumen.ro
www.librariavirtuala.com
grafica.redactia.lumen@gmail.com

Printed in EU

BCU IAȘI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

B.C.U. „M. EMINESCU" IAȘI

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

De acelaşi autor:

1. *Norme comunitare în materia biotehnologiilor* (coautor M.C. Cuc), în *Revista de drept comunitar* nr. 4/iulie - august 2009

2. *Medierea în spaţiul european, efect al dejudiciarizării în cadrul modelului liberal de represiune penală*, în *Perspective juridice* nr. 1/2009

3. *Evoluţia reglementărilor privind dreptul la despăgubiri pentru erorile judiciare în procesele penale în baza jurisprudenţei interne şi a condamnărilor României la CEDO*, în *Jurnalul de studii juridice* nr. 34/2008

4. *Contractul de time-sharing şi controversata-i calificare în partitura drepturilor reale (coautor M. Morariu)*, în *Şcoala dreptului organic*, vol. I, edit. Junimea, Iasi, 2007

5. *Incursiune în contractele aleatorii. Renta viageră şi întreţinerea*, edit. Lumen, Iaşi, 2006

Conţinutul acestui volum nu reprezintă în mod necesar punctul de vedere al Editurii Lumen sau al finanţatorilor

Publicat cu finanţarea:
LUMEN
www.EdituraLumen.ro

UNIVERSITY LIBRARY